



MESTRADO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

Especialização em Intervenção Precoce na Infância

**Dissertação: CRIANÇAS EM RISCO FAMILIAR E AMBIENTAL –
Articulação entre as Equipas Locais de Intervenção Precoce e as
Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco
Na Região Alentejo**

Orientadora: Professora Doutora Elisabete Mendes

Ana Paula da Fonseca Cardoso Marques

Fevereiro 2017

MESTRADO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

Especialização em Intervenção Precoce na Infância

**Dissertação: CRIANÇAS EM RISCO FAMILIAR E AMBIENTAL –
Articulação entre as Equipas Locais de Intervenção Precoce e as
Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco
Na Região Alentejo**

Orientadora: Professora Doutora Elisabete Mendes

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre para obtenção do Grau de Mestrado em Educação Especial, Especialização em Intervenção Precoce na Infância, sob a orientação da Professora Doutora Elisabete Mendes.

*Creio nos anjos que andam pelo mundo,
Creio na deusa com olhos de diamantes,
Creio em amores lunares com piano ao fundo,
Creio nas lendas, nas fadas, nos atlantes;
Creio num engenho que falta mais fecundo
De harmonizar as partes dissonantes,
Creio que tudo é eterno num segundo,
Creio num céu futuro que houve dantes,
Creio nos deuses de um astral mais puro,
Na flor humilde que se encosta ao muro,
Creio na carne que enfeitiça o além,
Creio no incrível, nas coisas assombrosas,
Na ocupação do mundo pelas rosas,
Creio que o amor tem asas de ouro. Amém.*

NATÁLIA CORREIA (1993)

Agradecimento

A realização deste trabalho não dependeu somente do meu esforço e dedicação. Dependeu, em grande parte, da ajuda prestada por todos aqueles com quem convivi e trabalhei nestes últimos dezassete anos.

Uma das pessoas a quem gostaria de agradecer é à Professora Doutora Elisabete Mendes, pela sua orientação e interesse.

Aos excelentes Professores que tive o privilégio de conhecer durante todo o meu percurso académico.

Aos meus amigos que me incentivaram e acreditaram em mim.

E, em especial, à minha família, que sempre foi e continuará a ser, a bússola que me guia na direção dos meus ideais. Deixando uma palavra de especial carinho aos meus filhos mágicos; ao meu incansável companheiro e marido, meu porto seguro; aos meus fiéis e leais irmãos e há minha inesquecível MÃE.

Resumo

Nesta dissertação abordamos a questão das crianças em risco familiar e ambiental, analisando o tipo de articulação existente entre as Equipas Locais de Intervenção Precoce (ELI) e as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (CPCJ). A opção por uma metodologia quantitativa por meio de um questionário foi a escolhida por ser a forma mais eficiente, efetiva e económica de conseguir alcançar todas as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em risco da região Alentejo (Beja; Évora e Portalegre). O estudo exploratório realizado procura responder a algumas questões como: a idade das vítimas em que surge um maior número de sinalizações; a tipologia de negligência/abuso onde se regista a ocorrência de mais casos; as medidas mais adotadas pelas CPCJ's nos seus acordos de promoção e proteção; as principais características dos agressores na primeira infância; a dependência económica das famílias face ao Estado; os consumos exagerados de substâncias consideradas prejudiciais à saúde; a articulação entre CJCJ's e ELI's por forma a dar uma resposta integrada às diversas situações sinalizadas; a importância para as CPCJ's da referenciação de grávidas de risco às ELI's; a implementação de ações de prevenção coordenada entre CPCJ's e ELI's. Através deste estudo foi possível inferir que existe uma preferência por manter as crianças no seu contexto familiar de vida (microssistema); é de assinalar que 29% das CPCJ's não identificaram como relevante para a resolução das situações a intervenção das ELI's; as CPCJ's abrangidas por este estudo consideraram por unanimidade a importância da referenciação de grávidas de risco às ELI's; a maioria das CPCJ's afirma não realizar com regularidade ações de prevenção em parceria com as ELI's.

Palavras-chave: Intervenção Precoce; Comissões de Proteção; Articulação;

Crianças em Risco.

Abstract

In this dissertation we address the issue of children at family and environmental risk, analyzing the type of articulation between the Local Early Intervention Teams (ELI) and the Commissions on the Protection of Children and Young People at Risk (CPCJ). The choice of a quantitative methodology through a questionnaire was chosen as the most efficient, effective and economical way to reach all the Commissions for the Protection of Children and Young People at Risk in the Alentejo region (Beja, Évora and Portalegre). The exploratory study carried out tries to answer some questions such as: the age of the victims in which a greater number of signs appears; the type of negligence / abuse where more cases occur; the measures most adopted by the CPCJs in their promotion and protection agreements; the main characteristics of aggressors in early childhood; the economic dependence of families on the State; exaggerated consumption of substances considered to be harmful to health; the articulation between CJCJ's and ELI's in order to give an integrated response to the various signaled situations; the importance for CPCJ's of referral of pregnant women to ELI's; the implementation of coordinated prevention actions between CPCJ's and ELI's. Through this study it was possible to infer that there is a preference to keep the children in their family context (microsystem); It should be noted that 29% of the CPCJ's did not identify as relevant to the resolution of the situations the intervention of the ELI's; The CPCJ's covered by this study unanimously considered the importance of referral of pregnant women to the ELI's; The majority of the CPCJ's affirm that they do not regularly carry out prevention actions in partnership with the ELI's.

Keywords: Early intervention; Protection Commissions; Articulation; Children at Risk.

ABREVIATURAS

ELI - Equipas Locais de Intervenção

SNIP - Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

IPI - Intervenção Precoce na Infância

CPCJ - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CNPDP - Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção de Crianças e Jovens

ODIP - Organização Diagnóstica em Intervenção Precoce

NST - Núcleo de Supervisão Técnica

CE – Critérios de Elegibilidade

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	9
CAPÍTULO I - Revisão da Literatura em Intervenção Precoce na Infância.....	12
1.1 Enquadramento Conceptual e Análise das Práticas em IPI.....	13
1.2 Corresponsabilização, Capacitação e Intervenção Centrada na Família.....	18
1.3. Articulação e colaboração com redes de serviços: Equipas Locais de Intervenção & Comissões de Proteção de Crianças e Jovens.....	23
1.4 Prevenção Primária, Secundária e Terciária.....	24
CAPÍTULO II – Breve Perspetiva Histórica sobre Maus Tratos.....	30
CAPÍTULO III - Abuso e Negligência Infantil.....	33
3.1. Conceitos e suas abordagens.....	33
3.2. Abuso Sexual a Menores	39
3.3.O Trabalho Infantil em Portugal.....	43
3.4. A Influência e a Transmissibilidade do Mau Trato através de Gerações.....	44
3.5. Características Parentais.....	47
CAPÍTULO IV - Critérios de Elegibilidade & Avaliação Diagnóstica.....	52
4.1. Critérios de Elegibilidade.....	52
4.2. Avaliação Diagnóstica.....	54
CAPÍTULO V– Enquadramento legal da Intervenção Precoce & da Proteção na Infância.....	56
5.1. Enquadramento Legal da Intervenção Precoce.....	56
5.2. Enquadramento Legal da Proteção na Infância.....	58
CAPÍTULO VI – Estudo Empírico.....	61

6.1. Enquadramento do estudo.....	61
6.2. Desenho do Estudo.....	64
6.2.1. Metodologia.....	64
6.2.2. Participantes.....	65
6.2.3. Instrumento.. ..	66
6.2.4. Procedimento de Recolha e Análise de Dados.....	67
6.2.5. Confidencialidade	68
CAPÍTULO VII - Apresentação e Discussão de Resultados	69
7.1. Caracterização dos Participantes.....	69
7.2. Caracterização dos Casos Acompanhados.....	70
7.3. Caracterização da Intervenção.....	74
7.4. Caracterização dos Agressores.....	75
7.5. Caracterização da Articulação entre Comissões de Proteção e Equipas Locais de Intervenção.....	80
7.6. Instrumentos de Caracterização da Família/Criança.....	82
CONCLUSÃO.....	88
Referências Bibliográficas.....	92
Anexos.....	99

Introdução

O Abuso e a Negligência Infantil são um dos aspetos negativos que afeta gravemente a sociedade portuguesa. Os psicólogos, assim como outros técnicos, são cada vez mais chamados a intervir nestas situações limite. Não nos podemos esquecer que em casos como este toda a família é afetada, mesmo os filhos que não são vítimas do abuso são obrigados a conviver de perto com essa triste realidade. Ninguém é poupado. Daí a importância de uma intervenção cada vez mais precoce.

Em Portugal não se tem dedicado tempo suficiente de investigação à questão das crianças em risco familiar e ambiental acompanhadas pelas Equipas Locais de Intervenção (ELI), nem pelo tipo de encaminhamento que lhes é dado, nem pela tipologia de famílias que mais se poderão enquadrar nestes casos e suas problemáticas. Possivelmente pelo pouco tempo de vida que o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) tem, apesar desta área de intervenção já contar com umas décadas de existência.

A área da Intervenção Precoce na Infância (IPI) no nosso país tem-se desenvolvido de forma muito assimétrica. A forma como se trabalha no Norte difere da do Centro que varia da do Sul, e se distancia em alguns aspetos da do Alentejo. O SNIPI tem procurado limar estas diferenças, procurando uma uniformização da metodologia de intervenção. Apesar dos esforços encetados encontrámo-nos longe desse objetivo, sendo a região do Alentejo, da minha perspetiva enquanto técnica com doze anos de experiência no terreno, aquela que continua a aproximar-se mais do Modelo Bio-Psico-Social e das práticas Centradas na Família. Vários estudos foram realizados na procura de um maior conhecimento sobre esta e outras realidades. Na investigação de Mendes (2010) são mencionados vários estudos realizados, tais como o de “ (...) Bairrão e Almeida (2002) pela dimensão nacional da amostra; o de Cruz (2003) pela adaptação da “Escala de Satisfação das Famílias em Intervenção Precoce” (Lanners & Mombaerts, 2000); o de Pimentel (2005) pela comparação das perceções dos pais e respetivos

profissionais de apoio em todos os Programas do distrito de Lisboa e adaptação da “Escala de Intervenção Focada na Família” (Mahoney, O’Sullivan, & Dennenbaum, 1990); o de Almeida (2008) pela panorâmica geral da situação da intervenção precoce em Portugal, com base no estudo das ideias de especialistas, dos profissionais e das famílias; o de Franco & Apolónio (2008) pela avaliação do impacto da intervenção precoce no Alentejo, a nível das crianças e famílias apoiadas, bem como do funcionamento dos serviços de saúde e de educação; e, o de Pereira & Serrano (2009) pela avaliação das práticas dos profissionais integrados em projetos de intervenção precoce a nível nacional (continente e ilhas) (...)”

Este trabalho nasce da necessidade de conhecer de uma forma mais objetiva o tipo de articulação existente entre as Equipas Locais de Intervenção e as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens no trabalho junto de famílias com crianças entre os zero e os seis anos. Procuraremos perceber a forma como se articulam na área da prevenção primária, secundária e terciária. Um dos pontos mais relevantes deste estudo exploratório respeita à importância da possível inclusão de grávidas de risco nos critérios de elegibilidade do SNIPI, o que permitiria um acompanhamento preventivo.

Primeiramente será apresentado um breve enquadramento teórico do desenvolvimento da Intervenção Precoce, antes de me envolver diretamente com uma abordagem teórica que evidencia diversas perspetivas sobre o abuso e negligência infantil, onde inicialmente menciona-se uma perspetiva histórica fazendo a cronologia da evolução da passagem do fenómeno da esfera do privado para o público.

A seguir procura-se definir os conceitos abuso e negligência, para que seja possível explorarmos as várias dimensões deste tema. Revela-se a opinião e estudos de vários autores sobre os diversos assuntos selecionados, que vão desde a incidência deste acontecimento, o abuso sexual a menores, o trabalho infantil em Portugal, a influência e possível transmissão do mau trato de pais para filhos, às características parentais que potenciam a ocorrência deste fenómeno.

Dois dos assuntos focados são os critérios de elegibilidade pela sua influência na seleção de famílias/crianças para acompanhamento pelas ELI’s, bem como a avaliação diagnóstica como potencial documento organizador e orientador para as

equipas locais de intervenção.

Concluímos esta primeira parte com uma breve abordagem ao enquadramento legal da IPI e da Proteção na Infância.

No estudo empírico, através do enquadramento e do desenho do estudo, apresentaremos a metodologia, os participantes, os instrumentos, os procedimentos de recolha e análise de dados.

Posteriormente efetuamos a apresentação e discussão de resultados, salientando os pontos mais relevantes deste estudo exploratório, como a caracterização da intervenção, caracterização dos agressores e caracterização da articulação entre CPCJ's e ELI's.

Através deste estudo exploratório pretende-se contribuir para um melhor conhecimento sobre o papel que ELI's e CPCJ's podem ter junto de crianças em risco familiar e ambiental, assim como alertar para a importância de uma prevenção conjunta com vista à proteção dos interesses e direitos destas crianças.

CAPÍTULO I - Revisão da Literatura em Intervenção

Precoce na Infância

“Um bebé não pode existir sozinho; ele é uma parte essencial de uma relação.” (Winnicott, citado por Brazelton & Cramer (2001, p. 101).

Inicia-se este trabalho por uma breve incursão pelos modelos teóricos de referência, procurando efetuar, sempre que possível, a ligação a questões de ordem prática.

Serão abordadas as temáticas da coresponsabilização, capacitação e intervenção centrada na família. Será dada uma maior atenção a este último tópico dado tratar-se de um dos aspetos chave em IPI, sem a qual a prática fica esvaziada de sentido.

As Competências Parentais e situações de risco familiar serão outro tema a abordar, apresentando-se os principais pontos a ter em atenção quando se trabalha com famílias enquadráveis nesta tipologia.

Dedicaremos algumas palavras à consultoria e ao papel do profissional em IPI, focando-se os aspetos mais importantes a reter.

Terminaremos este ponto abordando a questão da fraca aposta ao nível da prevenção primária no nosso país e da escassa prevenção secundária, exploradas também no questionário aplicado às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em risco (CPCJ's).

Este trabalho só existe porque existem pais, crianças, famílias. E todos, ou pelo menos a maioria, querem o mesmo: o bem-estar dos filhos, e aqueles que não têm essa prioridade em mente, mais justificam a existência e trabalho articulado destas equipas. Strecht (2015, p. 10) escreveu:

“Eu só quero é que ele/a seja feliz!’ A busca da felicidade na relação pais-filhos: Não da facilidade ou do facilitismo, muito menos da negatividade ou do fatalismo. Felicidade quer dizer a sã procura do melhor que podemos dar e exigir das crianças em cada etapa do desenvolvimento, desejando que possam ser, no momento presente e no futuro, pessoas mais equilibradas, competentes e saudáveis.”

1.1. Enquadramento Conceptual e Análise das Práticas em IPI

A IPI para ser verdadeiramente conhecida e sentida, obriga-nos a recuar no tempo e ir conhecer as suas origens: quem foram os seus maiores impulsionadores, as teorias/modelos que mais a influenciaram, até aos dias de hoje.

Almeida (2007) faz questão de referenciar, através de Bronfenbrenner, o contributo dado pelos psicólogos soviéticos, ao introduzirem pela primeira vez o **conceito de desenvolvimento contextualizado**, de entre os quais se salienta o trabalho desenvolvido por Vygotsky.

Vygotsky viveu na mesma época de Piaget, e apesar do segundo autor também ter refletido sobre a “importância do meio no desenvolvimento da criança” (Almeida, 2007, p. 27), Vygotsky distinguiu-se pela sua *Teoria Sociocultural do Desenvolvimento*. Esta teoria veio defender que “existe uma interpenetração entre os processos psicológicos individuais e os fatores sociais. Nesta perspetiva, é através das interações que a criança vai estabelecendo com outros indivíduos mais competentes que ela vai construindo o seu desenvolvimento”. Este autor deu uma grande ênfase à linguagem, considerando-a o “principal mediador semiótico”.

Outro conceito importantíssimo introduzido por este autor foi o de “zona de desenvolvimento potencial (ZDP) (...) que constitui a contribuição mais importante de Vygotsky para o contextualismo, uma vez que conceptualiza a ligação entre o indivíduo ativo e o seu contexto” (Almeida, 2007, p. 28).

É impressionante que em plenos anos 30, do século passado, com um acesso extremamente limitado à informação, alguém tenha tido a capacidade de ter esta visão iluminada, que influencia até aos dias de hoje. Agora dediquemos alguns segundos a pensar naquelas crianças expostas a contextos negativos e/ou pouco promissores.

Lenner (s/d), citado por Almeida (2007, p. 29), “identifica três vertentes na evolução do estudo do desenvolvimento nas últimas quatro décadas (...). A primeira tem a ver com as mudanças que se verificaram na conceptualização da natureza e da pessoa, a segunda, com o emergir de uma perspetiva de espaço de vida e a terceira, que é, também, simultaneamente produto e produtor das duas primeiras, consiste na

importância crescente atribuída aos contextos de desenvolvimento.”

Verifica-se uma mudança de paradigma, a criança deixa de ser vista como um ser inativo, sem qualquer influência no seu próprio desenvolvimento, para passar a ser vista como um agente ativo do seu desenvolvimento, que influencia e é influenciada pelo meio ambiente.

Esta nova forma de ‘ver’ a criança vem contrariar a perspetiva organicista, “em que organismo e meio interagem mas são sempre considerados como entidades separadas” (Almeida, 2007, p. 29).

Almeida (2007) explora de forma cuidada todas as influências teóricas, mencionando a perspetiva do espaço de vida da Batles; as funções circulares de Schneiler; até chegar ao modelo contextualista, salientando a visão reducionista do mecanicismo. Ficamos a saber que a grande distinção entre contextualismo e organicismo é a forma como concebem o tempo e a mudança.

Chegamos aos anos 90. E a uma procura de mais conhecimento. Diferentes estudiosos dedicaram-se a tentar compreender o sistema de desenvolvimento de uma forma mais ampla, analisando os diferentes níveis organizativos que o integram. Todo este esforço originou as Teorias Desenvolvimentais, que “consideram como interrelacionados e dinamicamente interativos os polos nature e nurture, organismo e contexto, hereditariedade e meio” (Almeida, 2007, p. 29).

A autora citada menciona a perspetiva epigenética probabilística de Gottlieb, mencionando que esta:

“considera as mudanças desenvolvimentais como resultantes das interações recíprocas entre fatores biológicos e contextuais. Acentua o caráter probabilístico do desenvolvimento, que se deve à influência do contexto em mudança nesse mesmo desenvolvimento, influência essa, que, devido ao estado de mudança constante, depende sempre do conjunto de condições contextuais do momento e das características do indivíduo (biológicas e psicológicas), ou seja, do *timing* das interações organismo-contexto. Este facto torna o desenvolvimento menos previsível no que diz respeito à aplicação de nomas ao desenvolvimento individual.” (Almeida, 2007, p. 30).

Por aqui, podemos ver o impacto negativo que uma família pouco preocupada

com o bem-estar do seu filho pode ter em todo o seu desenvolvimento, especialmente se as interações que existirem forem caracterizadas por atitudes agressivas e violentas.

Não se pode falar em enquadramento conceptual teórico em IPI, sem mencionar a influência do Modelo Transacional de Sameroff & Chandler. Estes autores “apresentam o conceito de *continuum* de morbilidade de prestação de cuidados (...) que visa incorporar os efeitos transacionais dos fatores familiares e do contexto social no desenvolvimento da criança.” (Almeida, 2007, p. 30). O aspeto inovador deste modelo assenta em dar a mesma importância aos efeitos da criança e do meio, ainda referindo “(...) o Modelo Transacional, em que o desenvolvimento é considerado como um processo que se vai construindo através das interações contínuas, dinâmicas e bidirecionais entre a criança e as experiências que lhe são proporcionadas pela família e pelo seu contexto social”. Para o bem, e para o mal.

Contudo, existe um aspeto importante que merece ser mencionado: este modelo, segundo a autora, difere das perspetivas integracionistas ao focar o carácter recíproco e bidirecional das influências entre a criança e o meio na construção do desenvolvimento.

Citando Simeonsson e Bailey (1990), através de Correia e Serrano (1998, p. 78), “para este modelo, a família é a componente essencial do ambiente em que a criança se desenvolve, a qual influencia e é influenciada pela criança num processo contínuo e dinâmico, resultando em aspetos diferenciados para a família e para a criança em cada momento da interação que se estabelece entre estes”.

Este modelo coloca a família em primeiro plano, dando-lhe uma ênfase e importância até aí ignorada, frisando o impacto que as dinâmicas familiares têm no desenvolvimento da criança, não lhe atribuindo um papel passivo.

Pimentel (2005) refere que “ (...) o desenvolvimento dependeria de: característica biológica que estruturam as formas como o ambiente é experienciado pela criança; estruturas sociais e técnicas da cultura em que esta se insere; características psicológicas da criança encaradas como resultantes da relação entre as características biológicas e as estruturas sociais.”

Sameroff e Fiese (s/d/) tiveram um papel muito importante ao identificarem três tipos de estratégias de intervenção, que ficaram conhecidas como os três ‘R’ da

intervenção:

“- A remediação que se destina a introduzir modificação na criança com a ocorrência de eventuais modificações nos pais e que tem como principal objetivo a adequação da criança a competências parentais pré-existentes, que seriam adequadas se a criança tivesse as respostas apropriadas;

- A redefinição que está indicada quando os códigos familiares não enquadram nem aceitam o comportamento da criança e tem como principal objetivo a facilitação de interações parentais mais adequadas, atuando no contexto da experiência presente e não relativamente a acontecimentos do passado, implicando que os pais conseguem identificar áreas de funcionamento normal;

- A reeducação que se refere ao ensino dos pais e está indicada quando estes não têm as competências parentais básicas para regular o comportamento do seu filho e o comportamento parental adequado não fizer parte do seu relatório” (Serpa Pimentel, 2005, p. 33).

Existe, ainda, um termo criado por estes autores que não pode deixar de ser mencionado: regulações desenvolvimentais. Estas regulações “dividem-se em três categorias:

- Macroregulações (...) a nível do mesotipo, estão ligadas ao código cultural.

- Minirregulações (...) A nível do mesotipo, estão ligadas ao código familiar.

- Microrregulações (...) A nível do mesotipo, estão ligadas ao código individual dos pais.” (Almeida, 2007, p. 41).

Este modelo tem vários pontos em comum com a Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner. Citando Almeida (2007), este modelo “ (...) vai salientar a importância das trocas do binómio organismo-meio, que constitui uma rede complexa de inter-relações através das quais o desenvolvimento se processa, não podendo, portanto, ser compreendido independentemente dos contextos em que ocorre.”

Este Modelo continua a ser nos dias de hoje a teoria de referência para quem trabalha na área da IPI. Através da sua perspetiva sistémica, o indivíduo é visto como um ser dinâmico em constante evolução, que se desenvolve a partir de vários contextos. “Bronfenbrenner (1979) sugere que os diversos contextos ou sistemas ecológicos onde um indivíduo se desenvolve estão encaixados uns nos outros, como um conjunto de

bonecas russas” (Correia & Serrano, 1998). Ou seja, uns contextos influenciam os outros, e são influenciados por estes.

A forma mais conhecida de representação deste modelo são os círculos centrífugos, onde estão representados os quatro sistemas que marcam a sua teoria:

- “- O Microssistema é definido como um padrão de atividades, papéis, relações interpessoais e experiências vividas pela pessoa em desenvolvimento nos cenários que lhe são diretamente acessíveis (...);
- O Mesossistema é definido como a relação entre dois ou mais cenários do microssistema (...);
- O Exossistema é constituído por outros contextos mais vastos, em que a criança não participa diretamente (...);
- O Macrossistema integra os três sistemas anteriores e é constituído pelas crenças, valores, ideologias de uma dada sociedade numa determinada época (...) ” (Serpa Pimentel, 2005, p. 33).

Este paradigma revolucionou a forma de se perceber a criança, e mais importante ainda veio colocar um foco sobre os diferentes contextos que direta ou indiretamente têm impacto na criança, alertando para a ligação entre todos eles, fazendo lembrar as relações causa-efeito.

Mas em 1989 é o próprio Bronfenbrenner que reformula o seu modelo, dando relevo ao que ele chamou de processos proximais, e criando o modelo Bioecológico. Este modelo engloba “quatro componentes principais e as suas inter-relações, das quais resulta o desenvolvimento:

- o Processo, que engloba formas particulares de interação entre o organismo e o meio, que constituem o âmago do modelo, os processos proximais, e atuam ao longo do tempo constituindo o principal mecanismo de produção do desenvolvimento;
- a Pessoa, com o seu conjunto de características biopsicológicas (biológicas, cognitivas, emocionais e do comportamento), que são valorizadas e cuidadosamente definidas, sendo as que mais influenciam os processos proximais, tendo portanto maior efeito a nível do desenvolvimento: as disposições, os recursos e os pedidos;
- o Contexto, que corresponde ao sistema interrelacionado de estruturas concêntricas proposto no modelo ecológico do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1979), mas com uma conceptualização alargada, principalmente a nível do

microssistema, devido à integração das qualidades da pessoa em interação.” (Almeida, 2007, pp. 47-48).

E esta questão da Pessoa leva-nos a terminar esta incursão pelas teorias e modelos ligados à IPI, uns de uma forma, outros de outra, com uma pequena nota ao contributo dado por Wachs para a compreensão da variabilidade individual no desenvolvimento. Este autor alerta para a possibilidade da imprevisibilidade do desenvolvimento humano, pelo que podemos ter que nos contentar com previsões de ordem geral ao invés de previsões específicas de resultados (Almeida, 2007).

Este é um aspeto importante para quem trabalha na área da IPI. Quando traçamos objetivos nos planos individuais de intervenção precoce (PIIP), com metas temporais, raramente estamos a pensar nesta variável. Sabemos da sua existência, mas o que nos move é a concretização dos objetivos, ficando extremamente frustrados quando os mesmos não são atingidos. Devemos estar mais alerta para este fator, não para que sirva de desculpa ao não cumprimento do estabelecido no PIIP, mas antes para estarmos mais atentos à especificidade de cada criança e família (e tudo o que gira à sua volta). Principalmente, quando o contexto não lhe é favorável.

1.2. Corresponsabilização, Capacitação e Intervenção Centrada na Família

A intervenção em IPI assenta muito mais do que numa mera relação entre técnicos e famílias. Deve ser uma ação concertada, que implique os pais em todos os momentos de intervenção, fazendo-os sentir parte integrante e ativa no processo de desenvolvimento dos seus filhos, mesmo nas situações de crianças em risco.

O papel dos pais no desenvolvimento precoce é mencionado por Lucena e Curiel (2002), que começam por mencionar a importância dos comportamentos da figura materna (ou substituta) durante a primeira etapa de desenvolvimento da criança. Considerando que o comportamento materno afetivo exerce uma influência sobre determinadas potencialidades da criança, promovendo o desenvolvimento de algumas e inibindo o de outras. E quando este comportamento é negativo?

Estes autores procuram responder a uma pergunta: Como se constitui o vínculo

inicial entre mãe e recém-nascido que permita uma interação precoce entre ambos? Klaus & Kennel (1967), citados por Lucena & Curiel, resumiram os princípios abaixo que regem o apego da mãe ao recém-nascido:

- “1. Durante os primeiros minutos e horas de vida existe um período sensível em que é necessário que a mãe e o pai estabeleçam um contacto íntimo com o recém-nascido para que as relações futuras entre eles sejam ótimas.
 2. Na mãe e no pai parecem existir respostas frente ao recém-nascido que são específicas da espécie humana e que despertam no momento em que recebem o recém-nascido pela primeira vez.
 3. O processo de vinculação (Bolwby, 1958) está estruturado de maneira a que a mãe e o pai estabeleçam um vínculo afetivo ótimo com uma só criança, de cada vez.
 4. Durante a formação da vinculação da mãe com o seu recém-nascido é essencial que este responda à mãe com algum sinal, com movimentos do corpo ou dos olhos, etc..
 5. As pessoas que assistem ao nascimento, adquirem um intenso vínculo afetivo com o bebé.
 6. Alguns adultos têm dificuldade em passar ao mesmo tempo pelos processos de apego e desapego, ou seja, adquirir apego por uma pessoa e sofrer ao mesmo tempo a perda iminente dessa pessoa ou de outras.
 7. Alguns acontecimentos iniciais exercem efeitos duradouros. A ansiedade pelo bem-estar de um bebé com um problema passageiro no seu primeiro dia de vida, pode trazer consigo preocupações que se prolongam no tempo que dificultarão o desenvolvimento da criança.
- Estes autores frisam que a criação de um vínculo entre a mãe e um recém-nascido é essencial para a sobrevivência do lactante.” (Lucena & Curiel, 2002, pp. 15-16).

Após uma análise a estes temas devemos deter-nos e refletir: e quando o bebé, logo à nascença, apresenta alguma alteração no seu funcionamento ou estrutura? Se, muitas vezes, não é fácil estabelecer um vínculo positivo quando o recém-nascido não apresenta qualquer alteração significativa, nestes casos a situação pode-se complicar ainda mais.

Esta foi uma das áreas que também preocupou Brazelton e Cramer (2001), referindo acerca deste assunto que:

“no entanto, quando o recém-nascido tem um defeito, uma doença congénita ou é prematuro, o desequilíbrio entre o bebé real e o bebé imaginário torna-se muito mais grave. Nestas circunstâncias, é de esperar uma quebra súbita e traumática de amor-próprio nos pais. Inconscientemente, encaram o defeito da criança como se ele

fosse revelador de defeitos ocultos neles próprios (p. 176).

Apesar da afirmação não se aplicar em todos os casos, em alguns encontra-se presente, podendo conduzir a uma rejeição do bebé, a uma depressão pós-parto, a um afastamento do casal, entre outras variadíssimas situações que podem ocorrer.

É fundamental a IPI estar presente o mais cedo possível, que para além de tentar restabelecer o vínculo à figura materna/paterna, poderá evitar ou pelo menos conter algumas das situações apontadas acima.

No tempo em que era permitido às ELI's acompanhar mães grávidas este trabalho encontrava-se facilitado. Desde o primeiro momento podia-se colaborar, quando necessário, na preparação do 'ninho', acompanhar do hospital a casa, ajudar naquilo que a família necessitasse. Estavam lá, não no sentido impositivo, mas como um recurso, um apoio, com o qual podiam contar.

O modelo que é considerado mais eficaz é o Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner, com todas as alterações posteriores introduzidas pelo próprio autor. Conseguirmos trabalhar segundo este modelo, que não é fácil, obriga a conhecermos algumas ideias principais que o regem:

- “- O modo como o sujeito é encarado – não como uma tábua rasa moldada por ação do meio mas como um sujeito dinâmico, em desenvolvimento, que se move, reestrutura e recria progressivamente o meio em que se encontra;
- A interação sujeito/mundo caracterizada pela reciprocidade – dado que o ambiente também exerce a sua influência no desenvolvimento do sujeito, tem-se um processo de mútua interação;
- O ambiente que é considerado relevante para o processo de desenvolvimento não se limita ao contexto imediato mas, engloba inter-relações entre vários contextos. Reside nesta ideia a tese de Ulrich Bronfenbrenner (U.B.) segundo a qual o desenvolvimento das capacidades humanas depende, num grau bastante significativo, de contextos mais latos, sociais e institucionais.” (Portugal, 1992, p. 37).

Assim sendo, somos influenciados por tudo o que nos acontece e ocorre ao nosso redor, e influenciamos tudo e todos com que interagimos, seja no bom ou no mau sentido.

“Qual a relação de U.B. com tudo isto? Se a personalidade humana é concebida como um sistema de relações entre o sujeito

e o mundo, no seu estudo impõem-se uma perspetiva sistémica. A teoria de U.B. não dirá muito mais do que foi dito antes mas, di-lo de uma maneira nova e diferente. E, porque uma leve mudança em conceitos tradicionais resulta numa explosão de pesquisa em novas direções, a contribuição de U.B., para o estudo do Desenvolvimento da Personalidade humana deve ser julgada importante.” (Portugal, 1992, p. 114).

O desenvolvimento da criança pode ser potenciado pelo estabelecimento de relações cada vez mais complexas, com alguém que esta veja como competente e com quem tenha uma relação afetiva positiva.

No entanto, segundo Bronfenbrenner, “embora a família e a escola sejam consideradas como núcleos cruciais onde ocorre o desenvolvimento, as oportunidades para o realizar muitas vezes não existem. E, então, temos nas nossas crianças: o desinteresse, a apatia, a indiferença, a irresponsabilidade, a incapacidade para prosseguir atividades que requeiram empenho, aplicação, persistência...; o desajustamento e desenvolvimento de atos antissociais; e, em famílias mais desfavorecidas pela pobreza, doença, discriminação, maus tratos, desemprego, presença de uma única figura parental, níveis de escolaridade baixos, várias crianças partilhando um espaço pequeno, ... os sintomas encontram-se não só na esfera emocional, motivacional e social mas também na esfera cognitiva – é a própria capacidade para pensar que é afetada, a capacidade para lidar com conceitos e números, mesmo a um nível elementar” (Portugal, 1992, p. 118).

Esta questão das alterações nas dinâmicas familiares é fundamental. Se todos concordamos que o meio nos influencia, crescer num ambiente pouco estruturado, onde inclusive podem ocorrer comportamentos agressivos e/ou violentos, vai certamente deixar marcas na nossa personalidade, que podem condicionar o nosso ‘sucesso’ futuro enquanto indivíduos.

Bronfenbrenner afirma que sabemos bastante acerca do desenvolvimento da criança, mas sabemos muito pouco acerca das circunstâncias do seu desenvolvimento e acerca do modo como essas circunstâncias afetam as suas vidas e, sabemos ainda menos acerca do que aconteceria se essas circunstâncias fossem alteradas” (Portugal, 1992, p. 120).

Ou seja, continuam a faltar estudos nesta área. Que são fundamentais para compreendermos em que medida os modelos estão a ter um impacto positivo ou não nas crianças e famílias. Nesta última década têm-se feito grandes evoluções nesta matéria,

procurando-se conhecer melhor esta temática. Bairrão e Almeida (2003) exploram as questões atuais em intervenção precoce, onde dedicam um espaço à avaliação dos resultados dos programas de intervenção precoce, mencionando que Bailey e Wolery (2002) apontam como prioritárias as seguintes áreas de investigação:

- 1) “Estudos que incidam sobre os instrumentos de avaliação dos resultados na família. Na opinião de Bailey e Wolery (2002), a maioria dos instrumentos atualmente utilizados não são, de um modo geral, não intrusivos (...).
- 2) No que diz respeito à melhor forma de medir os progressos das crianças que são abrangidas pelos programas de intervenção precoce, os autores defendem que estas medidas deverão ser abrangentes, incluindo todas as áreas do desenvolvimento e ainda os efeitos que têm no seu desenvolvimento os fatores de risco, assim como os fatores de oportunidade, existentes na comunidade e na família. (...)

As preocupações destes autores revelam uma intervenção precoce já estruturada, com largos anos de experiência, quer a nível das práticas, quer da reflexão e da pesquisa.” (Bairrão & Almeida, 2003, pp. 20-21).

Mas a abordagem centrada na família também tem os seus senãos. Almeida (1998, p. 138) refere:

“No entanto, o resultado de algumas pesquisas (Bailey, 1994) veio demonstrar que existe uma discrepância significativa entre as práticas típicas e as práticas ideais. Quando descrevem o seu trabalho, os profissionais reconhecem que, embora os pais deem algumas sugestões, são eles, técnicos, os principais responsáveis pelo planeamento da intervenção. (...) A verdade é que a abordagem centrada na família é, do ponto de vista conceptual, atraente para a maioria dos profissionais que trabalham nesta área, mas difícil de implementar na prática. (...)”.

Há, portanto, que ser cuidadoso e rigoroso no trabalho, para que se não fique só pelos aspetos mais atrativos e ‘politicamente corretos’ de uma prática, aparentemente simples, mas na realidade muito complexa. Brinker (1992), citado por Krauss (1997, pp. 611-624), alerta-nos exatamente para este perigo: “Se aceitarmos que, no que diz respeito à aplicação na Intervenção Precoce dos resultados da pesquisa sobre o desenvolvimento, aquilo que sabemos está ainda na infância, então, aquilo que sabemos relativamente à aplicação da pesquisa sobre o sistema familiar está provavelmente no segundo trimestre de gravidez da nossa avó.”

1.3. Articulação e colaboração com redes de serviços: ELIS's & CPCJ's

A maioria dos casos em acompanhamento na IPI, dada a sua especificidade, exige que se articule com outros serviços, de forma a garantirmos o sucesso da intervenção. Algumas das famílias alvo de intervenção pelas ELI's encontram-se em situações francamente fragilizadas, podendo colocar os seus filhos de forma consciente ou inconsciente, em situações de perigo/risco. Esta tipologia de famílias exige um olhar mais abrangente e consertado, envolvendo por vezes a intervenção de mais de uma equipa, como sejam as comissões de proteção.

Quando uma ELI recebe uma referenciação, muita das vezes vem de outro serviço na comunidade (ex.: CPCJ), que já se encontra a intervir com a família. Depois de se avaliar o caso e se considerar que o mesmo cumpre os critérios de elegibilidade para apoio, deve-se ter o cuidado de planear a intervenção envolvendo todas as partes interessadas. Este ponto torna-se ainda mais importante quando envolve famílias 'de risco'.

Por vezes, deparámo-nos com um problema ao nível de atuação dos serviços. É que a 'linguagem' de um, nem sempre é igual à 'linguagem' do outro. A forma de intervenção difere acentuadamente de umas equipas para outras, em função dos paradigmas orientadores.

Quando se tratam de famílias carenciadas do ponto de vista socioeconómico, é necessário recorrer a instituições com recursos para ajudar, seja através da alimentação, seja de outros bens de que a família necessite.

É essencial para o sucesso da intervenção que exista uma boa articulação entre os diferentes serviços envolvidos, especialmente em situações de maior vulnerabilidade, como aquelas acompanhadas pelas CPCJ's.

Nos Estados Unidos da América com a entrada em vigor da Lei de Prevenção e Tratamento de Abuso de Crianças (CAPTA) em 2003 e da Lei de Melhoria de Educação de Pessoas com Deficiência em 2004 (IDEA), abriu-se a porta a uma parceria poderosa com grandes benefícios potenciais para crianças menores de 3 anos envolvidas em casos de abuso ou Negligência. Para os responsáveis pela área da proteção infantil estas disposições ofereceram ferramentas para melhorar a política e prática, e garantir a conformidade com os requisitos legais da proteção de crianças que se concentram no

bem-estar infantil. As disposições também vieram criar uma ligação de proximidade entre os técnicos dos serviços de intervenção precoce, que podem ajudar os serviços de proteção infantil na avaliação, prestação de serviços e planeamento. Esta parceria expande o conjunto de apoios e recursos para crianças e seus cuidadores para promover a segurança, bem-estar e permanência junto da sua família (Bureau, 2013).

Observou-se que existe uma sobreposição significativa entre a população de crianças vítimas de abuso ou negligência e as que têm atrasos no desenvolvimento. A legislação reconheceu esse aspeto através de disposições para a intervenção precoce e requisitos para os profissionais de proteção da criança, que visam o encaminhamento de crianças potencialmente elegíveis para programas de intervenção precoce (Bureau, 2013).

1.4 Prevenção primária, secundária e terciária

O modelo de proteção português tem sido visto como teoricamente positivo mas é considerado igualmente que as entidades não o aplicam de maneira uniforme, conduzindo a ineficiências como a duplicação de processos (Ferreira, 2010). Noutros contextos são identificados fatores como a colisão de opiniões entre profissionais nas questões relacionadas com as definições do que constitui mau trato ou negligência e podem gerar-se disputas no que toca às responsabilidades, ao sentimento de autoridade e legitimação do conhecimento (Cradock, 2011). Relativamente à questão da legitimação do conhecimento a investigação de Pedroso e Gomes (2002) revela que alguns/mas magistrados/as agem com desconfiança em relação à qualidade dos relatórios sociais, colocando em causa o trabalho dos/as técnicos/as e as suas competências.

A questão da qualidade da comunicação institucional pode perigar a atuação no supremo interesse da criança, atrasando a tomada de decisões tanto na referenciação de casos, como na aplicação das medidas adequadas. Uma boa comunicação institucional é fundamental para o trabalho conjunto ao nível da prevenção.

As últimas décadas têm sido profícuas na realização de estudos na área da prevenção, e na importância da implicação de vários serviços da comunidade para o

sucesso da mesma. Foi desenvolvido um conjunto de estudos na Inglaterra sobre o impacto dos maus-tratos e a efetividade da IPI, projetados para reduzir o risco da sua ocorrência e reincidência (Statham & Smith, 2010; Barlow & Schrader McMillan, 2010; Montgomery et al. Al., 2009). As conclusões de uma série de estudos realizados como parte da Iniciativa de Pesquisa de Salvaguarda de Crianças, de acordo com McDermid, Hyde-Dryden, & Ward, (2015, citando Davies & Ward, 2012), são úteis para explorar as evidências sobre estratégias e intervenções que procuram promover resultados positivos a longo prazo para crianças e jovens que sofram, ou são suscetíveis de sofrer, danos significativos como consequência de abuso ou negligência.

Uma abordagem estratégica para promover resultados positivos para crianças e jovens em risco de danos significativos deve ser orientada por três princípios. Além disso, deve ser feita uma distinção conceptual entre as intervenções que visam a probabilidade de ocorrência de maus-tratos em primeiro lugar, e aquelas que visam impedir sua reincidência e / ou abordar as suas consequências. As intervenções preventivas podem ser efetivamente realizadas através do desenvolvimento de serviços primários ou secundários universais ou direcionados, enquanto as intervenções mais intensivas que são projetadas para tratar das consequências do abuso são mais prováveis de serem desenvolvidas como serviços específicos ou terciários. Ambos os tipos de intervenção são concebidos para promover bons resultados para crianças muito vulneráveis. A Ilustração 1 fornece uma estrutura conceptual útil para considerar os tipos de intervenções que podem ser fornecidas em momentos diferentes.

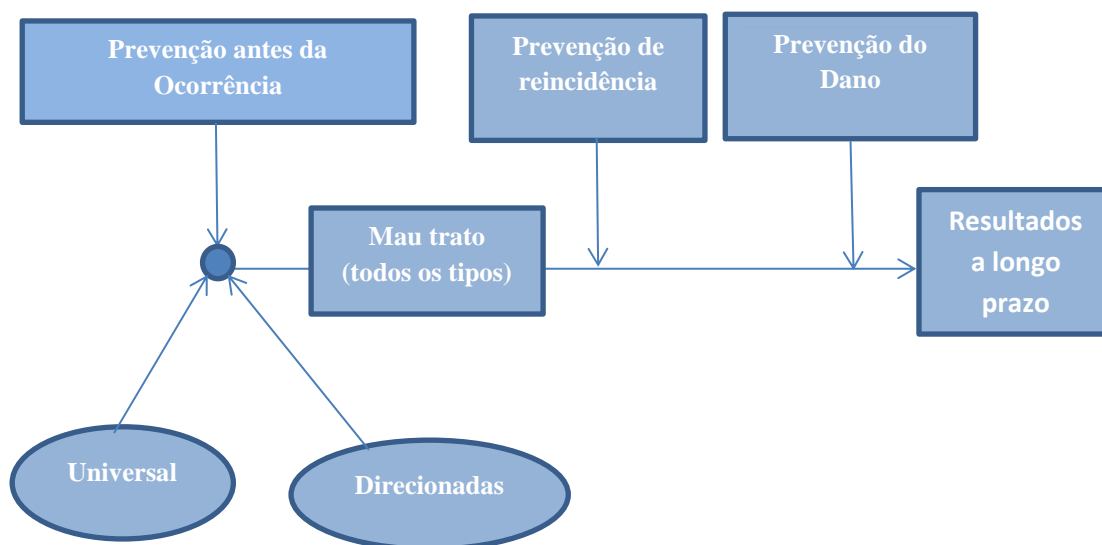


Ilustração 1- Quadro de Intervenção e Prevenção de Maus Tratos Infantis - MacMillan & al. (2009), citado por McDermid, Hyde-Dryden e Ward (2015)

McDermid, Hyde-Dryden, & Ward, (2015) defendem que as intervenções universais e direcionadas adotam uma abordagem de saúde pública para o mau trato infantil, fornecendo serviços e programas a um todo ou subgrupos específicos de uma população. As intervenções universais e direcionadas são tipicamente, embora não exclusivamente, projetadas para prevenir a ocorrência de maus-tratos.

Os programas universais referidos por estes autores são fornecidos a toda uma população e são, portanto, menos estigmatizantes do que outros tipos de intervenção. Estes programas têm uma maior probabilidade de chegar junto de pais que não podem ser alcançados por serviços mais especializados. Muitos desses programas visam mudar as normas do comportamento dos pais e ao fazê-lo alterar comportamentos considerados prejudiciais.

Os Programas que foram concebidos para a população em geral podem revelar-se muito valiosos na prevenção dos maus-tratos. Embora não seja amplamente utilizado no Reino Unido, há uma série de programas de educação pública que provaram serem eficazes em outras partes do mundo. Por exemplo, e segundo os autores acima mencionados, na Suécia, foi lançada uma campanha de informação paralelamente à introdução da legislação em 1979 que proibia a punição física de crianças (Durrant, 1999). Antes da introdução da lei, publicaram mensagens de alerta em Garrafas de leite a dizer que a partir de uma certa data seria ilegal agredir fisicamente uma criança.

Quinze anos após a introdução da legislação, o impacto foi avaliado através de um exame aprofundado das estatísticas oficiais em três áreas-chave: atitudes públicas, prevenção do crime e bem-estar infantil. A avaliação também se baseou numa série de estudos transversais sobre o uso da punição física pelos pais. Esses estudos incluíram as experiências relatadas de crianças. A avaliação constatou que as atitudes públicas tolerantes a castigos físicos e reincidências tinham diminuído: em 1994 apenas 11% dos entrevistados de pesquisas de opinião nacional apoiavam a punição física em comparação com 26% em 1981 e 35% em 1971. Além disso, em 1994 apenas 3% da população infantil inquirida receberam uma "bofetada" e 1% disse ter sido "atingida com um objeto". No entanto, dados sobre o número de crianças que declararam castigo

físico antes da proibição em 1979 não são relatados. Apesar destas alterações possam não ter sido totalmente atribuíveis apenas ao programa de educação pública e às mudanças legislativas, parece provável que elas possam ter contribuído para a mudança de atitude e comportamento. Este exemplo sugere que as abordagens a toda a população e os programas educacionais podem ter um impacto nos comportamentos parentais quando fornecidos como parte de um pacote mais amplo de medidas.

As intervenções intensivas podem ser usadas para abordar questões ou dificuldades enfrentadas por crianças, pais ou famílias como um todo. As intervenções intensivas centradas nas crianças são concebidas para abordar especificamente as necessidades das crianças e ajudá-las a lidar com o impacto adverso dos maus-tratos, incluindo os estilos de interação inadequados. McDermid, Hyde-Dryden, & Ward (2015) referenciam diversos programas neste domínio por exemplo: numa das revisões sistemáticas da Iniciativa de Pesquisa para a Salvaguarda das Crianças, Montgomery e colaboradores (2009), identificaram o **Programa Terapêutico Pré-Escolar** como uma intervenção eficaz destinada a apoiar o crescimento e desenvolvimento saudáveis de crianças de 1 a 24 meses que tenham sido ou estejam em risco de maus-tratos, através da prestação de serviços médicos, de desenvolvimento, psicológicos e educacionais. Um ensaio controlado randomizado descobriu que o programa teve resultados positivos na redução do comportamento antissocial a longo prazo (Moore et al., 1998); os **Pais Sob Pressão** são o exemplo de um programa que se focaliza nos pais. É um programa de visitas domiciliárias para pais que abusam de substâncias nocivas para a saúde e consiste de dez módulos sobre questões como habilidades para a vida e relacionamentos, incentivando o bom comportamento. Um estudo envolvendo 64 pais dependentes de metadona na Austrália descobriu que o programa era eficaz no tratamento do uso indevido de substâncias, além de produzir reduções no *stress* dos pais, nas dificuldades comportamentais da criança e nos indicadores de probabilidade de abuso (Dawe & Harnett, 2007).

Os autores supracitados referem ainda que para além dos serviços que trabalham diretamente com os pais ou com as crianças, intervenções holísticas e focadas na família estão disponíveis para trabalhar com toda a família. Por exemplo, a **Terapia Multissistêmica** para Abuso e Negligência de Menores (MST-CAN) fornece um quadro terapêutico sócio ecológico que visa atender as múltiplas necessidades das

famílias que sofrem de abuso e negligência. As intervenções são adaptadas para satisfazer as necessidades individuais de cada membro da família e utilizam uma gama de abordagens terapêuticas. O programa mostrou resultados positivos na redução dos sintomas de saúde mental dos jovens, do sofrimento psiquiátrico dos pais e dos comportamentos parentais associados a maus-tratos (Swenson et al., 2010). No entanto, uma revisão efetuada por Cochrane sobre o impacto do MST-CAN conclui que a abordagem não mostrou ser consistentemente mais eficaz do que outros serviços, pelo que estudos adicionais são necessários para confirmar ou refutar a sua eficácia.

A Iniciativa de Pesquisa para a Salvaguarda das Crianças desenvolvida por McDermid, Hyde-Dryden, & Ward (2015) identificou uma série de estratégias e intervenções que se mostraram eficazes na melhoria dos resultados a longo prazo para crianças em risco de maus-tratos. As estratégias mais eficazes são aquelas que procuram abordar as questões subjacentes e os fatores de risco associados à ocorrência ou reincidência de maus-tratos e procurar apoiar a mudança. No entanto, o quadro que emergiu desta iniciativa é complexo. As intervenções agora apresentadas representam um pequeno número de exemplos entre uma ampla gama de inovações, serviços e abordagens que estão em uso em serviços para crianças na Inglaterra. Enquanto alguns programas baseados em evidências, tais como o *Tratamento Multidimensional* e o *KEEP*, são adequados a modelos de fidelidade rigorosos, outros, como a pedagogia social, *Staying Put* (Munro et al., 2011) e *Right2BCared4* (Hämäläinen, 2012), são "abordagens" ou "filosofias" para o contexto local. Há, portanto, uma vasta gama de estratégias e intervenções a escolher, devendo-se ter em atenção a forma como essas intervenções são implementadas nos contextos locais.

No nosso país a Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção de Crianças e Jovens lançou o Projeto Tecer a Prevenção em Setembro de 2010,

“(...) com o objetivo da dinamização das CPCJ’s na modalidade alargada, no que respeita ao exercício das competências previstas no art.º 18 da Lei de Promoção e Proteção, nomeadamente as que respeitam à prevenção. Este Projeto, durante a fase piloto, integrou 22 Comissões. A avaliação e apresentação de resultados da fase piloto, teve lugar no Encontro de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção em Junho de 2011, tendo ficado expressa pelas CPCJ’s que a ele aderiram uma avaliação positiva do projeto, enquanto instrumento de mobilização das CPCJ na modalidade alargada para o exercício das suas competências, resultando no aprofundamento de uma cultura de prevenção. O

Projeto desenvolve-se em duas etapas principais, a primeira de reflexão aprofundada sobre o sistema de promoção e proteção, de realização de uma avaliação diagnóstica da organização e funcionamento da Comissão Alargada, com vista, nomeadamente, à assunção das suas atribuições de prevenção universal e de prevenção seletiva ou indicada. A segunda etapa, de construção de um processo de planeamento estratégico, correspondente a uma intencionalidade preventiva constante, participado por todos os membros da Comissão, da qual resulta a elaboração de Plano Local de Promoção e Proteção dos Direitos da Criança, de temporalidade plurianual, e a sua apresentação pública à comunidade, suscitando a intervenção colaborativa, quer na conceção do plano preventivo, quer na sua execução, de todas as instituições públicas e particulares da comunidade e seus cidadãos, incluindo o cidadão criança/jovem. A elaboração do plano local é precedido de um cuidado diagnóstico das problemáticas que, em cada comunidade, afetam os direitos da criança, bem como da determinação dos respetivos fatores de risco e de proteção e dos projetos existentes ou a implementar e/ou coordenar, com vista à eliminação ou diminuição dos fatores de risco e à introdução ou fortalecimento dos fatores de proteção. Integra ainda o diagnóstico e o levantamento de todos os recursos disponíveis” (Alvarez, Castro, Costa, & Macedo, 2016, pp. 25-26).

Em Portugal os cuidados de saúde primários devem ser aliados úteis nesta batalha, assim como os estabelecimentos de ensino e outras equipas a atuar no terreno.

CAPÍTULO II – Breve Perspetiva Histórica sobre Maus Tratos

Mulford, citado por Ebeling & Hill (1983), refere que na China os bebés que tinham a infelicidade de nascer do sexo feminino eram afogadas. No Egito as crianças eram enterradas vivas para servirem os defuntos numa outra vida. Em 1204, o Papa ficou tão comovido com a frequência que os pescadores do rio Tiber encontravam corpos de crianças nas suas redes, que dedicou uma parte de um hospital para o tratamento de crianças abandonadas.

No séc. XVII, em França, apesar das regulamentações e dos decretos proclamados pelas autoridades competentes, o infanticídio aumentou. Em Inglaterra devido à revolução industrial, surge o tráfico de crianças que trabalhavam das cinco horas da manhã até às dez horas da noite. Em 1833, Lorde Shafttesbury legislou que era proibido que crianças com menos de 9 anos trabalhassem. E que crianças entre os 9 e os 13 anos trabalhariam 14 horas semanais, enquanto as que se encontravam entre os 13 e os 18 anos trabalhariam 68 horas semanais.

Segundo o autor acima citado somente em 1874 emerge nos Estados Unidos da América um movimento significativo para reconhecer os direitos das crianças. Este movimento surgiu como resultado de uma situação que envolveu a Sra. Charles C. Wheeler, uma trabalhadora voluntária numa igreja, que visitou em Nova Iorque uma mulher pobre que estava a morrer de tuberculose. O único pedido que essa pessoa lhe fez, foi que ajudassem uma criança que vivia numa habitação próxima, e cujos pedidos de ajuda ela ouvia frequentemente. A menina chamava-se Mary Ellen Wilson, tinha oito anos e marcas que comprovavam ser espancada brutalmente pelo seu tutor, a quem tinha sido entregue apenas com 18 meses de idade. A agência de caridade aconselhou a Sra. Wheeler a não interferir, e quando ela se dirigiu à polícia disseram-lhe que uma vez que nenhuma lei tinha sido quebrada eles não podiam agir. O pastor da sua igreja, assim como o seu advogado, aconselharam-na a esquecer o assunto para que não se visse envolvida numa petição civil. Finalmente, ela recorreu a Henry Bergh, Presidente da sociedade para a prevenção da crueldade contra os animais de Nova Iorque, e

convenceu-o de que uma vez que não existiam leis que protegessem a Mary enquanto criança, que ela fosse então protegida por leis decretadas para a proteção de animais. O Sr. Bergh considerou o assunto e decidiu que se essa criança não tinha direitos enquanto Ser Humano, ela teria pelo menos a justiça dada a um cão abandonado. Após ter consultado o advogado Elbridge Gerry da Sociedade para a prevenção da crueldade contra os animais, Mary foi levada a tribunal, entregue aos cuidados da Sr. Wheeler, e o tutor foi condenado a um ano de prisão. Este foi o primeiro ato conhecido para o estabelecimento dos direitos das crianças nos EUA. Depois deste, tantos foram os casos que surgiram, que Henry Bergh e Elbridge Gerry decidiram, em 1875, criar a Sociedade para a prevenção da crueldade contra as crianças de Nova Iorque.

No seguimento da criação desta Sociedade surgiram muitas outras organizações similares. É importante sublinhar que todas estas primeiras organizações eram totalmente financiadas por cidadãos interessados. Os primeiros trabalhadores destas organizações encaravam o abuso e a negligência parental como premeditada e de vontade destes. Sendo assim, eles adotavam uma atitude punitiva e persecutória relativamente a estas pessoas. Estes protetores das crianças não possuíam quaisquer conhecimentos da Psicologia ou da Psiquiatria. Muitos deles tinham sido polícias ou militares.

O autor salienta que foi em 1903 que este processo ganhou uma nova direção e filosofia, a quando a eleição de Grafton D. Cushing para Presidente da Sociedade para a prevenção da crueldade contra as crianças de Massachusetts. Esta eleição veio incentivar o fim de atitudes persecutórias e do trabalho de resgate, e defender a utilização de medidas preventivas e remediativas. Esta mudança está bem visível no relatório de 1905 escrito por Grafton D. Cushing, em que ele disse que acreditava que se devessem desenvolver numa nova direção, e tomar uma posição mais ativa em todos os movimentos que se preocupassem com o melhoramento das condições em que viviam as crianças do seu estado. Ele disse ainda que essa atitude levá-los-ia a conhecer muitos dos problemas que afetavam os pais e as crianças. E que a onde o mal era irremediável eles esforçar-se-iam para encontrar um remédio. No que respeitava ao cumprimento das leis de proteção das crianças, eles despertariam a atenção das autoridades competentes para qualquer falha de que tivessem conhecimento.

Em 1907, Carl C. Carstens, que tinha estudado na Escola de Filantropia de Nova Iorque e tinha estado ligado às Sociedades de Caridade de Filadélfia e Nova Iorque, foi contratado como secretário-geral da Sociedade para a prevenção da crueldade contra as crianças de Massachusetts. Ele deu seguimento à nova direção iniciada por Cushing. E para tal, contratou pessoal mais qualificado e colocou a ênfase em ajudar os pais a prestarem cuidados adequados aos filhos, ao invés de os retirarem por intervenção do tribunal. Mesmo assim, em 1940 estas situações ocupavam 25% do total de casos em tribunal.

Apesar da Psicologia e da Psiquiatria estarem em franco desenvolvimento desde 1920/30, o autor menciona que só em 1940 é que as consultas em psiquiatria passaram a integrar o tratamento prestado pela Sociedade para a prevenção da crueldade contra as crianças de Massachusetts. Nos anos 60 a população em geral começou a ver este problema de uma outra maneira devido às modificações realizadas nas leis de proteção da criança, que passaram a atribuir um novo significado à motivação parental, e a referir a possibilidade de tratamento para pais negligentes e abusivos. Surge o diagnóstico *Battered Child Syndrome*, primeiramente descrito por Ambroise Tardier em Paris em 1860, e levado ao público americano em 1961 por C. Henry Kempe, e que incluía todas as formas de mau trato infantil desde o abuso à negligência. Pela primeira vez a legislação tomou obrigatório que os profissionais que estivessem em contato com crianças que eles acreditavam terem sido abusadas, avisassem as autoridades competentes. A imprensa, a rádio e a televisão tornaram pública a magnitude do problema durante os anos 60 e 70.

Desde esta época nunca mais se parou de debater este tema, e aos meus olhos não parece estarmos mais perto de encontrarmos a chave do problema.

Capítulo III - Abuso e Negligência Infantil

O Abuso e a Negligência infantil são uma grande ameaça à saúde e bem-estar de crianças de todo o mundo. Um aspeto importante que é conveniente termos sempre presente, é que os maus tratos ocorrem principalmente no seio da família. E que apesar da crescente atenção social e profissional dedicada a este fenómeno, um grande número de crianças continuam expostas a perigos de abuso e negligência.

No nosso país os casos de Negligência representaram, em 2015, 19,4% (7543) dos casos totais em acompanhamento pelas CPCJ's. A Exposição a comportamentos que possam comprometer o bem-estar e desenvolvimento da criança 31,5% (12237); as Situações de perigo em que esteja em causa o Direito à Educação 17,4% (6767); a Criança/Jovem que assume comportamentos que afetam o seu bem-estar 14,5% (5643) e os Mau trato físico 5,2% (2035). Em 5% (1940) das comunicações a mesma corresponde a Outra situação de perigo não categorizada. As restantes situações de Perigo (7%; 2732) apresentaram valores percentuais menos representativos do total das situações de perigo: os Maus tratos psicológicos / abuso emocional 2,3% (885), o Abuso sexual 2,0% (759) e a Criança abandonada ou entregue a si própria 1,8% (708) (Alvarez, Castro, Costa, & Macedo, 2016).

3.1. Conceitos e suas abordagens

Os termos abusado, maltratada e vítima estão interligados e referem-se a um fenómeno social complexo, no qual a pessoa que cuida da criança não cumpre com as suas obrigações relativamente ao bem-estar desta. Este fenómeno tem consequências a diversos níveis, como seja ao nível médico, de desenvolvimento, psicossocial e legal. A expressão criança abusada, assim como os seus sinónimos, descrevem um grande leque de situações. Envolvem atos por parte do cuidador que tiveram ou podem vir a ter efeitos negativos no bem-estar físico, no desenvolvimento ou no estado psicossocial da criança (Giardino, Christian, & Giardino, 1997).

O Mau trato Infantil, segundo estes autores, é categorizado em: abuso físico;

abuso sexual; abuso emocional ou psicológico e negligência. A negligência divide-se ainda em áreas específicas: física; de supervisão; educacional e emocional/psicológica.

Existe uma grande variedade de definições no que se refere à expressão abuso e negligência, e muito pouco consenso quanto aquela que será a mais apropriada. Na opinião de Calheiros e Sá, citadas por Silva, Barroso, Córias & Costa (1995), trata-se de um conceito demasiado amplo, vago e flutuante, cujos limites variam de uma cultura para outra, de época para época, com as legislações e com os diferentes técnicos e investigadores. Para as autoras a heterogeneidade de definições, embora possa ser útil para alguns fins práticos, tem tornado difícil o estabelecimento de relações consistentes entre causa e efeito, assim, como tem contribuído para o enviesamento dos resultados pela existência de subtipos de maus tratos que não são considerados, ou pelo uso excessivo e exclusivo de investigação numa das áreas: o abuso físico.

Sendo assim, os vários profissionais das diversas áreas orientam-se por definições diferentes. Perante esta situação optei por apresentar uma série de definições de abuso e negligência dadas por vários autores, e citadas por Giardino, Christian & Giardino (1997):

- Helfer (s/d) defende que abuso e negligência são qualquer interação ou falta de interação entre membros de uma família, que resulte em mal não accidental para os estados físico e/ou de desenvolvimento do indivíduo;
- Para Avery e First (s/d) o abuso infantil é qualquer forma de mau trato físico a crianças;
- Ludwig (s/d) diz que o abuso infantil descreve comportamentos parentais muito diferentes, e que a palavra abuso é usada para descrever um pai ou/e uma mãe que repetidamente bate, mata à fome, e aprisiona a criança. Descreve também um pai e/ou uma mãe que deixa uma criança sozinha por algum tempo, e um pai e/ou uma mãe que perde o controlo numa dada situação, enquanto tentava instilar a criança com valores que ele crê admiráveis. Qualquer comportamento que resulte em dano para a criança pode ser considerado como abusivo. Este autor utiliza a definição legal de abuso físico da Pensilvânia, que o define como um dano causado primariamente por um ato de omissão, o qual coloca significativamente em perigo a segurança da criança, prejudica

o seu funcionamento físico de forma temporária ou permanente, ou é acompanhado por evidência física de um padrão contínuo de lesões inexplicáveis. Utiliza a definição de abuso físico do Centro Nacional de Abuso e Negligência Infantil, que defende que existe abuso infantil quando este resulte em dano físico, incluindo fraturas, queimaduras, contusões, cortes e/ou ferimentos internos. O abuso físico ocorre muitas vezes em nome da disciplina ou do castigo, e vai desde uma palmada à utilização de objetos;

- Segundo Wissow (s/d) o abuso físico é o infligir de dano físico através de um tratamento malicioso, cruel ou desumano. E os castigos que resultam em dano, isto é, que deixem marcas, cicatrizes ou fraturas ósseas, ou que envolvam ameaças à vida ou à saúde, reais ou percebidas, são geralmente considerados como abusivos;

- Chadwick (s/d) caracteriza o abuso e a negligência como um ato intencional de agressão ou omissão por outra pessoa, que prejudique ou ameace prejudicar uma criança de maneira significativa;

- Schmitt & Krugman (s/d) dizem que o abuso infantil é qualquer tipo de mau trato a crianças ou adolescentes pelos seus pais, tutores ou outros.

Após apresentarmos uma visão geral da expressão abuso e negligência infantil, iremos focar a Punição Corporal, um conceito que se distingue do Abuso e Negligência física na sua definição.

A Punição corporal, segundo Hobbs (s/d), citado por Giardino, Christian & Giardino (1997), é um método de disciplina que utiliza a força física ou ameaça utilizar como um modificador do comportamento. A Associação Humana Americana diz que o seu uso está largamente espalhado, é universal, e é praticado há gerações. A imagem que os pais têm de como uma criança deve ser educada deriva da educação que eles tiveram e do meio em que vivem.

É difícil saber onde traçar a linha que separa a disciplina física do abuso infantil. Para Christian (s/d), citado por Giardino, Christian & Giardino (1997), a disciplina infantil deve ter como objetivo ajudar a criança a aprender a distinguir o que é certo do que é errado, assistir na tomada de decisões apropriadas, e contribuir para o desenvolvimento do autocontrolo da criança. Por esta razão, aqueles que se opõem à

punição corporal acreditam que a disciplina é melhor conseguida através de técnicas consistentes, não violentas, como o custo de resposta, a perda de privilégios, o desapontamento parental, e os castigos, que não estão significativamente associadas com um potencial dano físico.

Segundo Whipple e Richey (1997) o impacto de uma infância marcada pelo abuso físico é profundo. E poderá desencadear posteriormente o desenvolvimento de um comportamento agressivo e violento; dificuldades de relacionamento, académicas e vocacionais; psicopatologia, como a Desordem de Stress Pós-Traumático, a depressão e o alcoolismo; e a transmissão de uma visão deteriorada do papel parental.

Giardino, Christian & Giardino (1997) acreditam que as normas socioculturais são importantes na medida em que ajudam a definir os níveis de responsabilidade e culpabilidade no que respeita à disciplina física. Korbin (1997) diz que o que é considerado abusivo num contexto cultural, pode ser considerado aceitável em outro. Um dos exemplos que o autor menciona é o da circuncisão masculina, que para uns é considerada uma parte aceitável da prática religiosa e cultural, enquanto para outros não passa de uma forma de mutilação dolorosa.

Whipple e Richey (1997) num estudo que realizaram procuraram identificar os padrões comuns da disciplina física entre pais americanos abusivos, e não abusivos. Para tal, as autoras consideraram necessário definir abuso físico e punição corporal. Perante a grande diversidade de definições existentes, optaram por definir abuso físico como crueldade dirigida a crianças, tendo o perpetrador em consciência e de vontade própria infligido uma punição corporal grave. Segundo Straus & Gelles (s/d), citados pelos autores referidos, neste tipo de punição podem estar abrangidos atos como o de bater, pontapear, cortar, queimar ou escaldar, ameaçar ou utilizar uma faca ou arma de fogo, fraturas ósseas e pisaduras. Estes autores definem punição corporal como um ato violento, que era legalmente permitido, que é visto como fazendo parte do papel parental.

Pelo que foi referido até ao momento percebemos a necessidade de melhor diferenciar os comportamentos que distinguem disciplina física, de punição corporal e de abuso físico. Para facilitar essa diferenciação devemos ter em atenção, na opinião de Whipple & Richey (1997), determinados fatores contextuais ou ambientais, como

sejam as fontes e níveis familiares de *stress*, os antecedentes parentais e as características da personalidade, e os valores e normas culturais e religiosas. As autoras reforçam a importância desta diferenciação, mencionando como exemplo o caso dos pais com altos níveis de stress que aparecem frequentemente associados ao abuso infantil, especialmente quando a criança possui um comportamento ou temperamento difícil. Para estas autoras existem determinados aspetos stressantes específicos que parecem colocar algumas famílias numa posição de maior risco para o abuso físico, são eles: o ser mãe cedo; mudar frequentemente de residência; família numerosa; pobreza; e pertencer a grupos étnicos minoritários.

Gough e Reavey (1997) defendem que a punição física a crianças pode ter três origens diferentes. A primeira é designada de punição física cíclica, e é onde existe uma correlação significativa entre os métodos que ao pais utilizam quando adultos, e aqueles que os pais deles utilizaram quando eles eram crianças. A Segunda é quando a punição física é encarada como um dever, e aqui situam-se os casos em que os pais racionalizam a utilização da punição corporal, encarando-a como uma forma de educação. Por último, temos a punição física subjetiva, em que se salienta a importância das dimensões subjetivas e emocionais.

Outro aspeto que interessa mencionar é que a agressão física raramente surge isolada. Segundo Hemenway (s/d), citado por Youssef, Attia, & Kamel (1998), os pais que gritam mais frequentemente com os seus filhos, são aqueles que também têm maior probabilidade de lhes bater, o que leva os autores a concluírem que a disciplina verbal e a física são normalmente utilizadas em conjunto. Davis (1996), citado por Youssef, Attia & Kamel (1998), demonstrou a ligação cognitiva e cultural entre as ameaças verbais e a agressão física. O autor descreveu as ameaças verbais como uma forma dos pais avisarem a criança e darem-lhe a oportunidade de se comportar apropriadamente. Ele menciona que apesar de, por um lado, o uso da punição física ser potencialmente humilhante para a criança, por outro, a eminência de um ataque físico - provocada pela agressão verbal - causa uma grande dor psicológica e aterroriza a criança de uma forma subtil.

Davis (1996) refere que a maioria dos autores considera a agressão verbal como um tipo de mau trato psicológico, ou como um exemplo de abuso emocional. O autor diz

ainda que esta é considerada a forma mais frequente de abuso infantil, e a mais difícil de isolar e definir. Garbarino, citados por Davis (1996), definem-na como uma forma de rejeitar, isolar, aterrorizar, ignorar ou corromper a criança.

A maioria dos padrões de interação identificados num estudo realizado pelo autor acima referido, coincidem com a ideia de que os adultos podem comunicar ideias favoráveis a seu respeito quando agredem verbalmente uma criança. Ao ameaçar os seus filhos com punição física, eles enquadram-se na expectativa comumente partilhada de que os adultos devem manter autoridade e controlo sobre os seus filhos. De certa maneira, as ameaças são encaradas como uma espécie de ritual autoritário, que pode transmitir a ideia de que o adulto é responsável, decidido, autoritário, competente e vigilante.

A prevenção e a intervenção para o evitamento do mau trato infantil requerem um conhecimento das condições que contribuem para aumentar o risco de ocorrência desse ato. Nestas condições incluem-se as variáveis respeitantes à família e à criança, que mencionarei mais adiante.

Quer se critique ou se defenda, a verdade é que a disciplina física existe, apesar de ser considerada ilegal, e continua a ser adotada por muitos pais como um meio eficaz na educação dos seus filhos. Mas nem só os pais fazem uso da agressão física, ainda existem países onde ela é permitida nas escolas. Hobbs, citado por Giardino, Christian & Giardino (1997), realizaram um levantamento dos países que baniram a punição corporal das suas escolas, entre os quais se encontram Portugal, Áustria, Bélgica, Chipre, Dinamarca, Equador, Finlândia, França, Grã-Bretanha, Holanda, Islândia, Israel, Itália, Japão, Jordânia, Luxemburgo, Noruega, Filipinas, Rússia e Suécia.

Aparentemente, apesar de todos os contras apontados e conhecidos, continuam a existir pessoas que acreditam que a punição corporal traz mais vantagens do que desvantagens na vida de uma criança.

3.2. Abuso Sexual a Menores

O abuso sexual a crianças é um dos aspetos mais horrendos da nossa sociedade. Sendo assim, considere importante apresentar uma análise mais detalhada deste tipo de abuso.

Atualmente, o abuso sexual é tão conhecido e discutido como qualquer outro tipo de mau trato a crianças. Mas nem sempre isso se verificou. Algumas décadas atrás o abuso sexual era encarado como um problema da família, que deveria ser resolvido no seio desta. A vítima ocultava, muitas vezes, o sucedido, escondendo-se atrás da vergonha e do silêncio. Apesar do silêncio continuar a dominar uma parte destes casos, a vergonha já não tem, na minha opinião, o peso que teve. Penso que talvez o medo desempenhe um papel mais importante na opção pelo silêncio.

A expressão abuso sexual, segundo Marcelli (1996), caracteriza a exploração sexual realizada por um indivíduo mais velho (5 anos ou mais) do que a criança, que devido à sua idade é incapaz de compreender a natureza do contacto e de resistir adequadamente. Para este autor o abuso sexual pode adotar diversas formas: a evocação sexual (através de telefonemas; exibicionismo; imagens pornográficas; linguagem); a estimulação sexual (contacto erótico ou pornográfico; masturbação; contactos genitais incompletos); e a realização sexual (tentativa de violação ou violação com penetração vaginal, anal, oral).

Finkelhor (1980) num estudo que realizou deu a conhecer que 20% das vítimas que constituíam a sua amostra afirmaram ter sido expostas a cenas de exibicionismo, que para o autor é também uma forma de abuso sexual, uma vez que esta experiência foi classificada pelas vítimas como sendo extremamente ofensiva. Mas a maioria da amostra, 40%, relatou situações em que o adulto acariciava os órgãos genitais da criança, ou forçava a criança a tocar os seus (a restante parte da amostra referiu experiências de sexo oral e relações sexuais, mas estas formas de abuso eram menos frequentes que as duas primeiras).

Perante este quadro, devemos dispor de meios que protejam as crianças expostas a este tipo de situações. A Convenção das Nações Unidas sobre os direitos da

criança adotada em 1989, representou, segundo Grilo (s/data), citada pela APF (1997), um ponto de viragem no movimento internacional de defesa dos direitos das crianças. Para a autora ela constitui um ponto de viragem por dois motivos principais: primeiro, porque constitui um vasto quadro de referências que inclui os direitos relativos não só às necessidades das crianças em termos de cuidados, de proteção e meios adequados, mas também o direito de participação. Neste direito de participação, está incluído o direito da criança a exprimir as suas opiniões e o direito de que estas sejam tidas em conta, nomeadamente nas situações em que a vida da criança é afetada. Em segundo lugar, porque a Convenção é vinculativa, exigindo um papel ativo dos Estados que a ratificam. É exatamente neste último aspeto que ela se distingue da Declaração dos Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1959, que apesar de ter sido o primeiro documento internacional a incluir direitos civis e políticos das crianças e a garantir-lhes uma nacionalidade desde o nascimento, não é vinculativa para os Estados. O que fez com que antes da entrada em vigor, em 1990, da Convenção das Nações Unidas, não existisse nenhum documento do direito internacional que reunisse todas as obrigações dos Estados para com as crianças.

Vidal (s/d), citada também pela APF (1997), salienta que no que diz respeito aos abusos sexuais, a Convenção prevê duas expressões explícitas. Uma delas está no artigo 19º, que diz que os Estados partes devem tomar as medidas legislativas, administrativas, sociais e educativas adequadas à proteção da criança contra todas as formas de violência física ou mental, dano ou serviço, abandono ou tratamento negligente, maus tratos ou exploração incluindo a violência sexual, enquanto se encontrar sobre a guarda dos seus pais ou de um deles, representantes legais, ou qualquer outra pessoa a cuja guarda lhe tenha sido confiada. A outra referência explícita encontra-se no artigo 34º, onde se refere a necessidade de os Estados tomarem as medidas adequadas contra todas as formas de exploração e violência sexuais no plano nacional, bilateral e multilateral para impedir que a criança seja incitada, ou coagida a dedicar-se a uma atividade sexual ilícita, seja explorada para fins de prostituição ou de outras práticas sexuais ilícitas, ou seja explorada na produção de espetáculos ou de material de natureza pornográfica.

Ao definirmos o abuso sexual devemos ter em atenção um aspeto adicional: o tipo de relacionamento existente entre a criança e o perpetrador. Para Wolfe,

Macpherson & Blount (1986) normalmente distingue-se entre abuso extrafamiliar e abuso intrafamiliar ou incesto. O abuso intrafamiliar implica somente uma relação genética entre os participantes, seja ela de que tipo for (podem ser parentes distantes), enquanto o incesto envolve, usualmente, um indivíduo que assuma um papel parental na vida da criança (ex.: pais, padrasto/madrasta, pais adotivos, avós, irmão mais velho). O abuso extrafamiliar refere-se ao contacto sexual explorativo por parte de qualquer outro perpetrador que não seja da família (ex.: ama, vizinho, desconhecido). Relativamente a este último tipo de abuso, Manion e colaboradores (1998) realizou um estudo onde procurou avaliar o ajustamento emocional e comportamental dos pais e das crianças, após três meses e um ano do caso de abuso extrafamiliar ter sido descoberto. O estudo demonstrou que as crianças apresentavam problemas de ajustamento tanto a nível emocional como comportamental. Apesar de ser possível ao final de um ano observarem-se algumas melhorias a nível do funcionamento, as crianças continuavam a exhibir níveis clinicamente relevantes de dificuldades de ajustamento. No entanto, estas dificuldades variavam consoante o grupo de sujeitos. No caso das crianças do sexo feminino mais novas salientaram-se duas variáveis com maior probabilidade de ocorrência, eram elas: os medos relacionados com a atividade sexual, e o medo generalizado. Enquanto nas crianças do sexo feminino mais velhas as duas variáveis com maior probabilidade de ocorrerem eram: a ansiedade e as dificuldades de relacionamento. As crianças, tanto do sexo masculino como feminino, que se culpavam pela ocorrência do abuso, apresentavam inicialmente mais sintomas de depressão, ansiedade, medo generalizado, medos relacionados com a atividade sexual, e eficácia social prejudicada. No fim do estudo estas crianças apresentavam mais sintomas de ansiedade e um pobre autoconceito. No caso dos pais, as mães são aparentemente mais afetadas. Isto deve-se, provavelmente, ao facto das mães desempenharem o papel principal de suporte dos filhos. A única diferença encontrada entre as mães e os pais, é que as primeiras possuíam níveis mais elevados de sintomas, tanto inicialmente, como após um ano. Na realidade, foi nas mães que surgiram os efeitos mais significativos e duradouros. Existem certos dados que caracterizam os sujeitos envolvidos tanto nestes casos de abuso, como nos casos de abuso intrafamiliar, e conhecê-los pode ser de grande valia na identificação de situações deste tipo. No que diz respeito ao sexo das vítimas, Marcelli (1996) refere que 80% dos casos envolvem raparigas, e os restantes 20% rapazes. Para esta autora a maioria das agressões sexuais são cometidas por um

membro da família ou por uma pessoa próxima da vítima, e somente 15% dos casos de abuso sexual são cometidos por desconhecidos. Outro aspeto importante é que em 99% dos casos o agressor é um homem. Mas este valor pode variar um pouco de autor para autor, por exemplo, para Wolfe, Macpherson & Blount (1986) o agressor é um homem em 97 - 98% dos casos.

Araújo (APF, 1997) alerta para dois aspetos importantes que diferencia este tipo de abuso de outros: (1) a existência de uma síndrome de segredo pela criança e a família; e (2) pela existência de um comportamento compulsivo do abusador.

Santos (APF, 1997) salienta que a criança não fala porque receia que a não acreditem, que a recriminem, que a acusem, que faça sofrer pessoas de quem gosta, que não haja solução; mas também porque é confuso e difícil colocar em palavras o que aconteceu. Para além de tudo o que foi dito não podemos esquecer que quando se rompem silêncios, correm-se certos riscos.

Os efeitos mais estudados nas vítimas a longo prazo são as condutas violentas e antissociais próximas da delinquência, as alterações do foro psicopatológico na idade adulta e a diminuição do rendimento intelectual académico na adolescência (Grilo, 2004). Cantón & Cortés (1999), citados por Grilo (2004), referem que a inversão de papéis com abdicação de ser criança, pode conduzir a uma fraca satisfação relacional, em que a relação entre pares é pouco gratificante, dada a agressividade e isolamento que as caracterizam, têm dificuldade em perceber os sentimentos do outro, defendê-lo e mostrar preocupação perante o seu sofrimento. Através dos processos de identificação, aprendemos a ser, pois o elo social é produto de uma construção, de uma identificação, e a forma como é construído vai determinar o modo como o sujeito se vai representar, e na relação com o outro. Ocorrem danos graves no desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças, e o risco de delinquir, ou de se tornar agressor são muito elevadas, cabe aos serviços de proteção à infância, um investimento intenso e adequado nesses âmbitos. Este problema pode ser atenuado e prevenido com perspetivas de defesa social e também na relação terapêutica, com o reforço de vínculos positivos e significativos, que ajudem a desmantelar o trauma precoce e a integrá-lo progressivamente nos processos psicológicos do sujeito, prevenindo o surgimento de mais um agressor.

3.3. O Trabalho Infantil em Portugal

O trabalho infantil é uma realidade em Portugal, como em muitos outros países. No entanto, foi um tema que ficou esquecido durante bastante tempo, até que cidadãos das mais diversas áreas da sociedade acordaram para o risco que esta situação representa para as crianças.

No âmbito do último inquérito oficial realizado pelo Sistema de Informação Estatística sobre o Trabalho Infantil em 2001, existiam no Continente 847.374 famílias com menores em idade escolar, compostas por 3.509.293 pessoas e abrangendo 1.115.080 menores, dos quais, na semana de referência do inquérito, 1.021.681 não tinham atividade, 46.683 desempenharam tarefas de ajuda doméstica em excesso e 46.717 exerciam atividade económica - perspetiva do próprio menor (SIETI, 2016).

No inquérito de “Caracterização Social dos Agregados Familiares Portugueses com Menores em Idade Escolar”, realizado em Outubro de 2001, na ausência de uma definição universal de “Trabalho infantil”, foi utilizada a definição de “atividade económica”, a que se chamou de “trabalho infantil”. Como único padrão internacional para medir o trabalho e emprego, e na ausência de instrumentos específicos de medição do trabalho infantil, este tem sido o conceito usado para medir o fenómeno, no entanto, é bastante amplo e integra diferentes formas do trabalho das crianças, desde situações normais sem se verificar exploração até às situações de exploração. Com a presente publicação pretende-se definir com maior precisão a real dimensão do fenómeno do Trabalho Infantil (em sentido estrito), importando clarificar que este conceito contempla apenas as atividades das crianças que podem ser prejudiciais ao seu desenvolvimento físico, mental e social e por isso são socialmente condenáveis, excluindo-se desta definição todas atividades económicas desenvolvidas pelos menores que se considerem leves e aceitáveis. Assim, de acordo com as últimas orientações internacionais, nomeadamente da OIT/IPEC1 e atendendo à legislação nacional atual, é possível dividir o trabalho dos menores, quantificado em 2001, em três tipos:

- “- Atividade Económica é o conceito mais alargado, compreende todas as atividades produtivas exercidas pelos menores de 16 anos, remuneradas ou não, desenvolvidas pelo menos uma hora por semana.
- Trabalho Infantil é um conceito mais limitado, que exclui as crianças economicamente ativas com 12 e mais anos que trabalham menos de 15 horas por semana em trabalhos leves e o trabalho regular, isto é, não

perigoso, desenvolvido pelos menores com 15 e mais anos.

- Trabalho Perigoso são todas as tarefas que pela sua natureza ou tipo têm efeitos nocivos na criança e por isso são proibidos ou condicionado aos menores, que para este tipo de trabalho compreende todos os menores de 18 anos. São todas as tarefas perigosas ou desenvolvidas em locais perigosos (previstas na lei), quer por implicarem excesso de carga, ou pelas condições do local de trabalho, e ainda pela intensidade em termos do número de horas de trabalho, sendo considerado perigoso todo o trabalho desenvolvido durante mais de 35 horas por semana, mesmo que em tarefas não perigosas.

Partindo dos dados obtidos no inquérito, podemos constatar que dos 1 190 658 menores abrangidos pelo estudo, 48,914 exerciam uma atividade económica dos quais 28,228 encontravam-se em situação de trabalho infantil, e destes 14,008 desenvolviam tarefas perigosas.” (SIETI, 2016, p. 2)

Tantos anos passados e pouco mudou... “Assim, de 1998 para 2001, pode-se constatar que o trabalho infantil no Continente teve um acréscimo de 0.2%, no entanto, o peso dos trabalhadores por conta de outrem diminuiu. Em valores absolutos, pode estimar-se que o trabalho infantil no Continente abrange atualmente 46.717 menores, 40.001 são familiares não remunerados e 6.716 trabalham por conta de outrem. Em 1998 as estimativas apontavam para 43.077 o total de menores com atividade económica, sendo que 34.064 se encontravam na primeira situação e 9.013 na segunda. No que concerne ao trabalho não económico, o número de menores que ajudam em casa em trabalhos domésticos em excesso desceu significativamente, de 7.7% para 4.2%.” (SIETI, 2016).

3.4. A Influência e a Transmissibilidade do Mau Trato através de Gerações

Existem vários estudos que apontam para a transmissão dos maus tratos de uma geração para outra, como se de um mal hereditário se tratasse.

Um desses estudos, realizado por Morton e Browne (1998), apoia-se na *Attachment Theory* de Bowlby para provar a existência dessa transmissibilidade. Segundo esta teoria os bebés estão geneticamente predispostos a formar vínculos em determinados pontos críticos das suas vidas (6 - 12 meses). A função do vínculo é aumentar as hipóteses de sobrevivência das crianças. O autor sugeriu que a qualidade da vinculação dependia da resposta dos adultos ao bebé ser rápida e apropriada.

Normalmente, a mãe é considerada a figura principal deste processo. O bebé vai desenvolvendo ao longo do tempo um conjunto de expectativas, baseado nas experiências anteriores de interação com aquela pessoa.

Para Morton e Browne (1998), os bebés para além de formarem expectativas acerca do comportamento dos adultos, desenvolvem também modelos representativos internos sobre eles mesmos e para cada figura com quem estabelecem um vínculo. Sendo assim, se o cuidador responder á criança de forma sensível e apropriada, ela desenvolverá um modelo representativo do cuidador como sendo alguém responsável e acessível. E ao atrair gradualmente a atenção do cuidador, a criança formará um modelo dela própria como sendo competente e merecedora. Pelo contrário, o mau trato pode ser visto como uma forma insensível de desempenhar as funções parentais. O que faz com que as crianças maltratadas formem uma representação pouco favorável dos seus cuidadores, visualizando-os como irresponsáveis, indisponíveis e distantes. E vêem-se a elas próprias como não merecedoras e incapazes de atrair da figura de vinculação uma atenção e um cuidado apropriado. Os autores dizem que se for correta a ideia de que esta representação mental é um protótipo para relações futuras, então aquelas crianças que não usufruíram de uma vinculação segura durante a infância, incluindo neste grupo as crianças maltratadas, vão ser incapazes de estabelecer um relacionamento seguro com os seus filhos. Esta pode ser uma das razões para a transmissão do mau trato de uma geração para outra.

Os estudos que se dedicam aos casos de adultos com história de abuso, que não abusam dos seus filhos, podem ajudar a compreender melhor a transmissão deste fenómeno. Egeland (s/data), citado por Morton e Browne (1998), comparou os casos em que os pais quebram o ciclo do mau trato, com aqueles em que o ciclo continua. Os seus resultados foram idênticos aos obtidos pela Attachment Theory. Os autores verificaram que o grupo das mães com uma história de mau trato que não abusavam dos seus filhos, tinham determinadas características em comum. Uma delas era o facto de em alguma altura da sua infância terem recebido amor e apoio dos pais ou de pais adotivos. Outra era o terem casado com homens que as apoiavam emocionalmente, e as ajudavam na educação dos filhos. Enquanto estas mães tinham consciência de que o tipo de cuidados que receberam durante a infância e adolescência influenciavam os cuidados que dispensavam aos seus filhos; as outras mães, evitavam reconhecer a

existência da relação abusiva.

Referi anteriormente que existem certas características que moderam ou quebram o ciclo de transmissão do abuso. O apoio social é sem dúvida uma delas. Esta característica é definida por Litty, Kowalski & Minor (1996) como a existência ou disponibilidade demonstrada por determinadas pessoas em quem o indivíduo pode confiar, e através das quais a pessoa sabe que é amada e apreciada. Segundo estes autores o apoio social influencia de duas maneiras a apreciação individual de situações stressantes. Em primeiro lugar, indivíduos com um elevado nível de apoio social têm uma menor probabilidade de encararem uma determinada situação como stressante, ao contrário do que acontece com sujeitos que possuem um baixo nível de apoio social. Em segundo lugar, o apoio social pode intervir entre a experiência de stress e a resposta do sujeito, atenuando-a.

Hunter e Kilstrom, citados por Litty Kowalski & Minor (1996), descobriram que os pais que foram abusados quando eram crianças e que usufruíram de apoio social por parte de outros familiares, amigos, instituições de apoio, ou pais adotivos, apresentavam uma menor probabilidade de se tornarem perpetradores, do que aqueles pais que tinham sido abusados e não obtiveram qualquer tipo de apoio social.

Num outro estudo realizado por Kunitz, Levy, McCloskey & Gabriel (1998), estes autores preocuparam-se em examinar, na população Navajo, até que ponto o abuso físico e sexual eram fatores de risco para uma posterior desordem de comportamento; e o peso que o abuso e a desordem de comportamento (ocorridos antes dos 15 anos) tinham na violência doméstica e na dependência do álcool.

Os resultados demonstraram que nesta amostra o predomínio do abuso físico e sexual se encontrava dentro dos limites observados noutras populações. E que os dois tipos de abuso representavam um fator de risco para a existência de desordem de comportamento. A associação da desordem de comportamento com o abuso físico era um forte fator de risco para o alcoolismo. Mas os resultados sugerem que as pessoas que foram vítimas de abuso físico têm uma maior probabilidade de se tornarem alcoólicas, quer manifestem ou não uma desordem de comportamento.

No que respeita ao alcoolismo e ao abuso físico e à sua influência na violência

doméstica, eles são vistos como fatores independentes. Isto significa que indivíduos alcoólicos podem estar envolvidos em situações de violência doméstica quer tenham, ou não, sido vítimas de abuso na sua infância. Mas os resultados salientam que a existência de abuso físico e de alcoolismo aumenta a probabilidade de violência familiar (seja como vítima, ou como perpetrador). A história de abuso físico, isoladamente, também pode ser causa suficiente para um indivíduo ser vítima ou perpetrador de violência doméstica. No entanto, o abuso sexual não parece estar significativamente relacionado nem com a violência doméstica, nem com o alcoolismo, surgindo somente como fator de risco para a desordem de comportamento.

Podemos concluir que os efeitos do mau trato na infância fazem-se sentir também na idade adulta através de condutas antissociais e o risco de ser maltratante (Soriano, 2006). Nas últimas décadas, o aumento exponencial do conhecimento das causas e consequências do mau trato na infância tem permitido o esclarecimento de mecanismos e processos que contribuem para as consequências destrutivas associadas ao abuso e à clarificação de estratégias de prevenção e intervenção eficazes (Fluke, 2008).

Através dos vários estudos citados pode-se verificar até que ponto o facto de se ter sido alvo de abuso e negligência infantil influencia e, de certa forma, condiciona o modo de vida de quem os sofreu. Contudo, também se ficou a saber que quando estas crianças são apoiadas e ajudadas existe uma boa probabilidade de ultrapassarem os seus problemas.

3.5. Características Parentais

Neste ponto irei focar, essencialmente, as características parentais associadas ao fenómeno do abuso e negligência infantil. No entanto, existem outros fatores a que também me irei referir por se encontrarem intimamente relacionados com este tema.

Num estudo realizado por Brown, Cohen, Johnson & Salzinger (1998) identificaram-se quatro grupos de variáveis associadas ao risco de abuso e negligência infantil, são eles: os riscos demográficos; as características familiares; a relação entre

pais-criança; e as características da criança.

No grupo dos riscos demográficos encontramos 10 variáveis: pouco atendimento a serviços religiosos; mãe jovem na altura do parto; mãe com o ensino secundário incompleto; baixo rendimento familiar; apoio financeiro do Estado; três ou mais filhos; mãe divorciada ou solteira; morte de um dos pais; padrasto; separação precoce da mãe.

Nas características familiares existem 14 variáveis: conflito conjugal; insatisfação materna em relação ao casamento; mãe com locus de controlo externo; mãe com problemas de saúde; pai com problemas de saúde; transferência materna; impulsividade materna; baixa autoestima materna; ira materna; vários acontecimentos negativos na vida familiar, insatisfação materna no que respeita à vizinhança; comportamento social materno inadequado (drogas, álcool, envolvimento com a polícia); comportamento social paterno inadequado (drogas, álcool, envolvimento com a polícia); mãe com história familiar traumática.

O grupo que abrange a relação entre os pais e a criança é composto por 5 variáveis: hostilidade materna; punições; pouca atenção materna; pouca atenção paterna; gravidez não desejada.

O quarto grupo é o das características da criança e é constituído por 8 variáveis: pouco peso à nascença; problemas durante a gravidez ou no parto; Quociente Intelectual baixo; doença durante a infância; temperamento difícil; comportamento imaturo; ansiedade; portador de alguma deficiência (que necessite de educação especial).

É provável que existam autores que isolem outras variáveis, mas da análise que realizei a diferentes estudos, este foi aquele que continua a parecer-me mais completo.

Outros estudos preocuparam-se em verificar até que ponto algumas destas variáveis estão interligadas, e/ou se influenciam mutuamente. Thyen, Leventhal, Yazdgerdi & Perrin (1997) realizaram um estudo baseado em hospitalizações pediátricas. Neste estudo os autores procuraram testar quatro hipóteses: (1) até que ponto o baixo rendimento familiar está associado com o abuso e a negligência, e com as denúncias de médicos à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ),

independentemente da etnia da criança, idade, gravidade da doença, e composição familiar, (2) os médicos suspeitam e denunciam mais vezes à CPCJ as crianças que só têm pai ou mãe, independentemente do rendimento familiar e da etnia; (3) quanto mais nova é a criança, mais suspeitas existem da presença de abuso e negligência, o que faz com que estas sejam denunciadas mais facilmente à CPCJ, independentemente do diagnóstico, gravidade da doença, e informação sociodemográfica; (4) há uma maior probabilidade dos médicos alertarem a CPCJ se as crianças forem hospitalizadas com traumatismo craniano.

Os resultados demonstraram que os médicos, normalmente, associavam o baixo rendimento à negligência, mas não ao abuso. Existiam duas variáveis que apareciam fortemente associadas à suspeita dos médicos de existência de abuso e negligência, eram elas a pouca idade da criança e a existência de só um dos pais. Estes dois casos eram mais facilmente denunciados à CPCJ. A etnia da criança não despertava nos médicos preocupações especiais. No que diz respeito à severidade da doença, os casos de traumatismo craniano eram associados a suspeitas de abuso físico, enquanto as intoxicações e as meningites eram associadas à negligência. Em qualquer uma das três situações acima citadas era provável que o médico denunciasse o caso à CPCJ.

Informações fornecidas por estudos que compararam pais abusivos com pais não abusivos, referidas por Spinetta e Rigler (s/data), citados por Wolfe (1985a), colocam dúvidas quanto à existência de graves desordens de personalidade naqueles que abusam, como seja um pobre controlo de impulsos, personalidade inadequada ou imatura, desordens afetivas bipolares, ou personalidade antissocial.

Segundo Steele e Pollock (s/data), citados por Wolfe (1985), o abuso infantil deve ser descrito como um modelo de comportamento, e não como um diagnóstico psiquiátrico. Os modelos de comportamento que são específicos de uma dada situação, como o ter que lidar com comportamentos aversivos por parte da criança, resolver problemas com outros membros da família, ou suportar níveis crónicos de stress, parecem definir com mais exatidão esta população.

Goleman (1997) referiu que a vida familiar é a primeira escola de aprendizagem, que é no ambiente doméstico onde aprendemos a nos sentir a nós mesmos, e onde aprendemos a forma como os outros reagem perante os nossos

sentimentos. É nesse mesmo ambiente que aprendemos a pensar nos nossos sentimentos, nas nossas possibilidades de resposta, e na forma de interpretar e expressar as nossas esperanças e os nossos medos. Esta aprendizagem emocional não se processa apenas pelo que os pais dizem e fazem diretamente aos seus filhos, mas também através dos modelos e de tudo o que ocorre entre marido e mulher. E neste sentido, diz o autor, existem pais que são autênticos mestres enquanto outros, ao contrário, são verdadeiros desastres.

Os pais que abusam e negligenciam os seus filhos estão, claramente, inseridos nesta última categoria. Já mencionamos anteriormente as consequências que uma vivência num ambiente familiar deste tipo pode causar nos filhos.

Nas várias investigações realizadas sobre pais abusivos existiram seis fatores principais que se salientaram: a idade da mãe; as experiências de infância; as características da personalidade e comportamentos; conhecimento e percepções acerca das crianças; apoios sociais; e outras características como a inteligência, ou o abuso de substâncias.

Connely & Staus (1992) realizaram um estudo com uma amostra representativa de mães americanas, onde incluíram informações sobre variáveis associadas ao abuso infantil e à maternidade em mulheres muito novas. Estas variáveis eram: o rendimento familiar; o número de crianças menores no agregado familiar; a idade da criança abusada; a educação da mãe; a raça; e o ser mãe solteira. Os autores partiram de duas hipóteses: (1) quanto mais nova for a mãe, maior a probabilidade de abuso físico; (2) quanto maior o número de crianças menores a habitar na mesma casa, maior a probabilidade de abuso físico. Os resultados do estudo vieram apoiar as duas hipóteses. Demonstraram que quanto mais nova for a mãe no momento do nascimento da criança, maior a probabilidade de abuso. E quanto maior o número de crianças no agregado familiar, maior o risco de abuso infantil. O resultado não é, contudo, surpreendente, uma vez que a existência de um maior número de crianças implica dividir tanto os recursos materiais, como emocionais, o que aumenta a probabilidade de abuso.

Wolock e Magura (1996) referem que o abuso de substâncias por parte dos pais abusivos é um problema que está a aumentar entre os casos detetados pelas

CPCJ's. O abuso de substâncias não tem unicamente um impacto nocivo no funcionamento familiar, ele também tem sido identificado como um fator que influencia a reincidência do abuso e negligência infantil. Num estudo realizado pelos autores acima citados examinou-se a relação existente entre o abuso de substâncias, o funcionamento familiar, e a reincidência de maus tratos, em casos encerrados após investigação das CPCJ's. Concluíram que nos casos em que os agressores consumiam substâncias nocivas a probabilidade de ocorrer uma reincidência aumentava.

CAPÍTULO IV - Critérios de Elegibilidade & Avaliação Diagnóstica

4.1.Critérios de Elegibilidade

Oito meses após a publicação do Decreto-lei n.º 281/2009 (2009), o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) (2016) publica os Critérios de Elegibilidade (CE), que passam a ser o documento orientador para decidir sobre o acesso das crianças/famílias às ELI.

Há que reconhecer o esforço feito na uniformização do funcionamento das ELI's a nível nacional. É um documento claro, facilmente inteligível e que veio ajudar a clarificar as áreas de atuação das equipas, assim como a estabelecer fronteiras para a intervenção. Os CE dividem-se em dois grupos:

- Grupo I - *Alterações nas funções ou estruturas do corpo* que limitam o normal desenvolvimento e a participação nas atividades típicas, tendo em conta os referenciais de desenvolvimento próprios para a respetiva idade e contexto social (Funções do Corpo são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos, incluindo as funções psicológicas ou da mente; Estruturas do Corpo são as partes anatómicas do corpo, tais como, órgãos, membros e seus componentes). Este grupo subdivide-se em dois: *Atraso de Desenvolvimento sem etiologia conhecida* que abrange uma ou mais áreas (motora, física, cognitiva, da linguagem e comunicação, emocional, social e adaptativa); e *Condições Específicas* que se baseiam num diagnóstico relacionado com situações que se associam a atraso do desenvolvimento, entre outras (anomalia cromossómica; perturbação neurológica; malformações congénitas; doença metabólica; défice sensorial; perturbações relacionadas com exposição pré-natal a agentes teratogénicos ou a narcóticos, cocaína e outras drogas; perturbações relacionadas com infeções severas congénitas; doença crónica grave; desenvolvimento atípico com alterações na relação e comunicação; perturbações graves da vinculação e outras perturbações emocionais).
- Grupo II - *Risco grave de atraso de desenvolvimento* pela existência de condições biológicas, psicoafectivas ou ambientais, que implicam uma alta probabilidade de atraso

relevante no desenvolvimento da criança. Este grupo subdivide-se em dois: Crianças expostas a ***Fatores de Risco Biológico*** que inclui crianças que estão em risco de vir a manifestar limitações na atividade e participação por condições biológicas que interfiram claramente com a prestação de cuidados básicos, como a saúde e o desenvolvimento; e Crianças Expostas a ***Fatores de Risco Ambiental***, quando existem fatores ***Parentais*** (mães adolescentes < 18 anos; abuso de álcool ou outras substâncias aditivas; maus-tratos ativos (físicos, emocionais e abuso sexual) e passivos (negligência nos cuidados básicos a prestar à criança); doença do foro psiquiátrico; doença física incapacitante ou limitativa) ou ***contextuais*** (isolamento ao nível geográfico e dificuldade no acesso a recursos formais e informais; discriminação sociocultural e étnica, racial ou sexual; discriminação religiosa; conflitualidade na relação com a criança; pobreza - recurso a bancos alimentares e/ou centros de apoio social; desempregados; famílias beneficiárias de RSI ou de apoios da ação social; desorganização Familiar -conflitualidade familiar frequente; negligência da habitação a nível da organização do espaço e da higiene; preocupações acentuadas, expressas por um dos pais, pessoa que presta cuidados à criança ou profissional de saúde, relativamente ao desenvolvimento da criança, ao estilo parental ou interação mãe/pai-criança que atuam como obstáculo à atividade e à participação da criança, limitando as suas oportunidades de desenvolvimento e impossibilitando ou dificultando o seu bem-estar).

São elegíveis para acesso ao SNIPI todas as crianças do Grupo I e as crianças do II que acumulem 4 ou mais fatores de risco biológico e/ou ambiental.

A divisão das crianças em grupo I e II faz parecer que umas são de 1ª e outras de 2ª, que umas são mais importantes do que as outras. A verdade é que a tendência é as ELI's acompanharem mais casos do 1º grupo, dado darmos prioridade às situações clinicamente/de desenvolvimento mais graves. O que até poderia ser o mais adequado se existissem equipas preparadas e em número suficiente para dar resposta às situações enquadráveis no grupo II.

Prosseguindo com esta análise à divisão de 1º e 2º grupo, existe outra questão que merece a nossa atenção. Em princípio só devem ser acompanhadas crianças/famílias do 2º grupo que acumulem 4 ou mais fatores de risco biológico e/ou ambiental. Esta exigência pode, por vezes, constituir um fator de exclusão. Uma família pode ter

somente um fator de risco que esteja a colocar uma criança em situação de necessitar de acompanhamento. Vamos supor que um dos progenitores, ou ambos, sofrem de alcoolismo, toxicodependência, doença mental ou deficiência intelectual, isoladamente. Esta situação só per si já poderia justificar o acompanhamento à família e à criança. Uma mãe adolescente, proveniente de um ambiente familiar disfuncional e sem rede de suporte social, também não reúne as condições necessárias para poder usufruir de apoio de uma ELI.

Existe outra situação a ter em atenção na redação dos CE. Até à sua publicação foram acompanhadas várias situações de mães grávidas, umas por serem adolescentes sem rede de suporte (formal ou informal); outras por se encontrarem com quadros depressivos e medicadas; outras por se detetar na gravidez a possibilidade ou existência de malformações no feto. Consideramos que o trabalho que foi desenvolvido com estas mães foi determinante para a não ocorrência de outros fatores de risco, e para o estabelecimento de uma vinculação mais forte e positiva com o bebé desde o momento do seu nascimento. Possibilitou a oportunidade de participar ativamente na construção das condições essenciais à vinda de um novo elemento, tornando o ‘ninho’ mais aconchegante e afetivo. Atualmente com os critérios que se encontram em vigor tal não é possível. Não existe enquadramento para apoiar e acompanhar mães grávidas, sendo necessário a existência da criança para se poder atuar. Esta situação não faz sentido quando se defende uma intervenção o mais precoce possível, limitando o acesso das famílias a um apoio que poderia ter um papel determinante nas suas vidas, e na dos seus filhos.

4.2. Avaliação Diagnóstica

A Organização Diagnóstica em Intervenção Precoce (ODIP), adaptada da Organización de Diagnóstica de la Atención Temprana pela Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, por Franco & Apolónio (2010), é um documento de trabalho bem conseguido. Explora de forma exaustiva todos os potenciais fatores de risco, nas diferentes áreas possíveis.

Poderia ser a solução para a criação uniforme de uma base de dados nacional na

área da Intervenção Precoce na Infância. Ocorreu na região Alentejo há alguns anos atrás uma experiência piloto que envolveu as ELI's e teve como objetivo testar a aplicabilidade da ODIP. Este trabalho levado a cabo veio demonstrar a importância da existência de uma base de dados que congregue todas as informações a nível nacional, como forma de estudo epidemiológico, mas principalmente como um meio para melhor podermos estruturar a rede de IPI. Ao conhecermos o que existe, podemos definir linhas orientadoras, e distribuir os recursos humanos e materiais de uma forma mais correta e coerente.

CAPÍTULO V – Enquadramento legal da Intervenção Precoce na Infância & da Proteção na Infância

5.1. Enquadramento Legal da Intervenção Precoce na Infância

A poucos dias do **Despacho conjunto n.º 891/99** completar uma década de existência surge a publicação do **Decreto-lei n.º 281/2009** (2009). Este acontecimento foi um marco na história da IPI em Portugal, fundamentalmente por dois aspetos: por um lado, veio reconhecer a importância das experiências levadas a cabo ao abrigo do Despacho-conjunto; e, por outro lado, veio tentar uniformizar as práticas existentes, através da criação do SNIPI.

No texto introdutório ao Decreto-lei n.º 281/2009 a dada altura menciona-se que se instituem “(...) três níveis de processos de acompanhamento e avaliação (...)”, referindo-se às equipas locais, regionais e à nacional, ficando esquecido um nível muito importante que é o distrital. Os Núcleos de Supervisão Técnica (NST) são mencionados nas alíneas d) e e), do n.º4, do artigo 6º, sem contudo lhes ser dado o relevo que devem ter, não se valorizando o seu papel de proximidade às ELI’s.

Prosseguindo com a análise, é de salientar a importância da criação dos agrupamentos de escola de referência, que veio simplificar a colocação do pessoal docente, facilitando a comunicação com a área da educação.

Iremos dedicar alguma atenção à análise do **artigo 5º** - Estrutura e funcionamento, por questões que se prendem com toda a orgânica da IPI. Ora se não tivermos uma estrutura de base firme e bem cimentada a IPI pode ruir e deixar de ser vista como uma resposta importante ao nível dos três Ministérios. Assim como o seu funcionamento. Se este não estiver bem definido, articulado e a ser cumprido de uma forma uniforme, pode debilitar todo o sistema e fazer perigar o funcionamento da IPI. Posto isto, vamos refletir sobre alguns pontos:

- a alínea a), do n.º2 descreve as competências do Ministério do Trabalho e da

Solidariedade Social, sendo importante referir que apesar de este cumprir com o que lhe é pedido, fica aquém das necessidades sentidas no terreno. Indo direta ao assunto, os acordos de cooperação celebrados com as instituições não cobrem, na sua maioria, o número de casos em acompanhamento;

- a alínea b), do n.º2, refere-se às competências do Ministério da Saúde, devendo mencionar que as alíneas i) e iv), não são executadas conforme o descrito. Na alínea i) os cuidados de saúde primários, pelo menos na nossa área de intervenção, são dos que menos sinalizam casos para a ELI, sendo importante uma maior sensibilização para que tal passe a acontecer. A alínea iv) também não está a ser implementada na nossa zona geográfica, salvo no que respeita às pediatrias do Hospital de Portalegre (2), que desenvolvem um trabalho de proximidade com as ELI's, o que provavelmente está a ser influenciado pelo facto de integrarem o NST;

- a alínea c), do n.º2 menciona as competências do Ministério da Educação. Mais uma vez gostaria de salientar que a alínea ii) não está a ser executada da forma redigida, mas sim pelas ELI's no terreno. No que respeita à alínea i), não se pode dizer que não está a ser cumprida, contudo pode-se questionar o número de docentes colocados nas ELI's, que se encontra aquém das necessidades existentes. No passado ano letivo procederam-se a cortes e aumento de docentes em algumas ELI's, cujo critério de organização levantou algumas dúvidas, tendo colocado algumas equipas numa situação complicada.

O **artigo 6º** apesar de já ver cumpridos a maioria dos pontos que o compõem, existem alguns destes que ainda não se concretizam na sua plenitude, como sejam: as alíneas c), e), f), g) e j). Analisando o conteúdo da alínea g) que se refere à criação de uma base de dados nacional, parece-me adequado mencionar a experiência realizada acerca de alguns anos, que envolveu a aplicação de um Modelo organizativo utilizado em Espanha denominado ODAT. Na versão portuguesa surge designado por ODIP, e que foi adaptada por Franco & Apolónio (2010), podendo ser a solução para responder a esta alínea.

No entanto, devemos ter em atenção que não deve ser tarefa fácil colocar a trabalhar em articulação e harmonia três Ministérios com metodologias de trabalho tão diferentes e linguagens próprias. Esperemos que nos próximos anos possamos assistir a mais desenvolvimentos, que conduzam a IPI a um crescimento progressivo positivo.

5.2. Enquadramento Legal da Proteção na Infância

A análise estaria incompleta se ao falarmos da IPI e da importância da sua articulação com as comissões, não realizássemos uma breve incursão por outros documentos legais que visam a proteção e defesa dos direitos dos mais novos.

Parece, assim, pertinente mencionar outras legislações ou pareceres que à sua maneira procuram integrar a IPI, pela ênfase que lhe é concedida, reconhecendo a sua importância na panorâmica nacional. Assim, como mencionar as que enquadram as CPCJ's. São elas:

- O **Decreto-Lei n.º 28/2008** (2008) que criou os agrupamentos de centros de saúde (ACES) do Serviço Nacional de Saúde, criando as suas unidades funcionais, entre as quais surge a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC). A UCC deve integrar na sua carteira de serviços a disponibilizar à comunidade atividades, programas ou projetos que vão ao encontro das suas necessidades, mencionado o “(...) participar nas atividades do programa de intervenção precoce a crianças. (...)”;
- O **Despacho n.º 10142/2009** (2009) que vem regulamentar a organização e funcionamento da UCC, onde surge definido no ponto v), da alínea c), do n.º4, do artigo 9º, a citação anterior: “Participar nas atividades do programa de intervenção precoce a crianças (...)”. Há uns anos a ELI Portalegre foi desafiada pelo centro de saúde a colaborar na candidatura da UCC AMMAYA, integrando na sua carteira de serviços a IPI, desafio que abraçou, contando com a presença de uma enfermeira nas reuniões de equipa que atua como uma intermediária/facilitadora;
- A **Resolução da Assembleia da República n.º 17/2015** (2015) com as recomendações do Conselho Nacional de Educação relativamente ao enquadramento legal da educação especial, onde surge mencionada no n.º1 a IPI.

Por seu turno as **CPCJ's** encontram-se enquadradas legalmente através de um conjunto de diplomas:

- A **Lei n.º 147/99** (Lei, 1999) de 1 de Setembro, a Lei de proteção de crianças e jovens em perigo, que entre vários aspetos distingue-se pelo seguinte: “(...) Artigo 1º É aprovada a lei de proteção de crianças e jovens em perigo, em anexo ao presente

diploma e que dele faz parte integrante”;

- A **Lei n.º 21/2003** (2003) de 22 de Agosto que altera o Código Civil, a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, o Decreto-Lei n.º 185/93, de 22 de Maio, a Organização Tutelar de Menores e o Regime Jurídico da Adoção;

- A **Lei n.º 142/2015** (2015) de 8 de setembro que altera a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei n.º 147/99. Destacam-se três pontos no Artigo 4º: a alínea a) Interesse superior da criança e do jovem; a alínea g) Primado da continuidade das relações psicológicas profundas: e a alínea h) Prevalência da família.

Regulamentação das medidas de proteção:

- O **Decreto-Lei n.º 332-B/2000** (2000) de 30 de Dezembro e a Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro, entraram em vigor, em simultâneo com a Lei n.º 166/99, de 14 de Setembro (Lei Tutelar Educativa), no dia 1 de Janeiro de 2001. Impõe-se proceder à respetiva regulamentação, de acordo com o Programa de Ação para a Entrada em Vigor da Reforma do Direito de Menores, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 108/2000, de 19 de Agosto;

- O **Decreto-Lei n.º 12/2008** (2008) de 17 de Janeiro, defende a promoção dos direitos e a proteção das crianças e dos jovens, conformemente aos princípios enformadores da Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro, Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo que define o regime jurídico da intervenção social do Estado e da comunidade 560 Diário da República, 1.ª série — N.º 12 — “17 de Janeiro de 2008 nas situações em que aquelas se encontrem em perigo, tem por pressuposto essencial uma intervenção que permita assegurar às famílias condições para garantirem um desenvolvimento pleno das crianças e dos jovens no âmbito do exercício de uma parentalidade responsável;”

- A **Lei n.º 108/2009** (2009) de 14 de Setembro, define a alteração do regime de apoio ao acolhimento familiar;

- O **Decreto-Lei n.º 11/2008** (2008) de 17 de Janeiro e a **Lei n.º 147/99**, de 1 de Setembro, que aprovou a lei de proteção de crianças e jovens em perigo,” foi presidido por preocupações de prevenção e proteção das crianças e dos jovens, no sentido de evitar situações de perigo e de criar medidas de promoção e de proteção, numa

abordagem integrada dos direitos da criança por forma a garantir o seu bem -estar e desenvolvimento integral.”

Portugal é conhecido pela sua prontidão em legislar, contudo devemos manter-nos atentos ao cumprimento dos diplomas legais. Outro aspeto que deve merecer a nossa atenção diz respeito aos procedimentos administrativos, tardando o seu desenvolvimento, demorando anos em tribunais enquanto o tempo útil de vida das crianças vai passando.

CAPÍTULO VI – Estudo Empírico

6.1. Enquadramento do estudo

Vivemos numa sociedade com pressa para tudo, esquecendo, por vezes, que as crianças têm o direito ao seu tempo e espaço. Ao longo do meu percurso profissional presenciei inúmeras situações em que os direitos das crianças eram atropelados por figuras parentais com poucas competências pessoais/familiares para desempenharem o seu papel. Somando a essa carência características menos positivas como o consumo de álcool, substâncias ilegais ou medicações antidepressivas/ansiolíticas. A frágil situação face ao emprego era outra preocupação, dependendo de subsídios do Estado para sobreviverem.

A aliança entre serviços da mesma comunidade que privilegiem a promoção da qualidade de vida de crianças e progenitores, procurando que estes reúnam as condições necessárias para de uma forma saudável e positiva cuidarem dos seus filhos, é essencial. Quanto maior for o número de casos em que se consiga adotar medidas que preservem as crianças inseridas nos seus contextos naturais de vida, tanto melhor. E por vários fatores: emocionais (conforto e bem estar afetivo da criança); sociais (preservar laços de amizade e académicos); culturais (hábitos e costumes regionais); parentais (incentivar o exercício ativo da parentalidade) e económicos (não gastar verbas estatais com internamentos de menores em lares de acolhimento). Exemplo de uma parceria profícua pode ser a união de esforços entre ELI's e CPCJ's.

Um dos objetivos do presente trabalho é realizar um estudo exploratório deste fenómeno, tendo consciência de que um tema tão vasto quanto este é impossível de ser abordado na sua totalidade. Sendo assim, optou-se por focar, entre outros aspetos, os tipos de abuso que mais despertam interesses e investigações científicas.

Apesar de se procurar salientar o papel que os pais desempenham no abuso e negligência infantil, procura-se também enfatizar o peso que determinados fatores têm na sua ocorrência. Um dos focos deste trabalho é apresentar possíveis caminhos para

uma posterior reinserção na comunidade de vítimas, agressores e suas famílias, bem como alguns instrumentos de trabalho que nos podem ajudar a identificar fatores de risco.

Iremos descrever a finalidade, os objetivos a alcançar e as escolhas metodológicas, assim como a seleção dos participantes, o instrumento, os procedimentos utilizados, e a estratégia utilizada para a garantia da confidencialidade.

As opções metodológicas adotadas na elaboração deste estudo procuraram caracterizar e analisar a relação existente entre as CPCJ's e as ELI's da região Alentejo, no que concerne às crianças colocadas em situação de Risco Familiar e Ambiental, enquadráveis no Grupo II, dos CE em IPI.

O Grupo II dos CE engloba famílias com crianças em Risco Grave de Atraso de Desenvolvimento pela existência de condições biológicas, psicoafectivas ou ambientais, que implicam uma alta probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança. Este grupo subdivide-se em dois: Crianças Expostas a Fatores de Risco Biológico que inclui crianças que estão em risco de vir a manifestar limitações na atividade e participação por condições biológicas que interfiram claramente com a prestação de cuidados básicos, como a saúde e o desenvolvimento; e Crianças Expostas a Fatores de Risco Ambiental, quando existem fatores Parentais ou contextuais. Estas situações são elegíveis para acesso ao SNIPI quando acumulem quatro ou mais fatores de risco biológico e/ou ambiental (vide anexo 1).

Pretendemos que esta análise e estudo exploratório sejam efetuados de uma forma realista e crítica, através de um desenho de natureza quantitativa, quer ao nível da recolha, quer ao nível da análise de dados.

A opção por uma metodologia quantitativa por meio de um questionário foi a escolhida por ser a forma mais eficiente, efetiva e económica de conseguir alcançar todas as CPCJ's da região Alentejo.

A principal influência da metodologia quantitativa nas Ciências Sociais consiste, segundo Minayo e Gomes (1993), na utilização da filosofia e dos conceitos matemáticos para a explicação da realidade. A sua consequência é a apropriação da linguagem de variáveis para especificar atributos e qualidades do objeto de investigação. Os

fundamentos da pesquisa quantitativa nas ciências sociais são os próprios princípios clássicos utilizados nas ciências da natureza.

Para Usher (1996), segundo Coutinho (2014), o domínio da epistemologia objetivista/positivista teve consequências ao nível da investigação em Ciências Sociais e Humanas (CSH) a dois níveis: em primeiro lugar a importância atribuída à produção do conhecimento baseada na descoberta de factos e formulação de teorias visando a generalização. Em segundo lugar, a adoção da linguagem, metodologia e técnicas de medida e quantificação próprias das ciências naturais que passaram a ser adotadas na investigação em CSH, constituindo para muitos setores da comunidade científica os únicos referenciais válidos e aceites para a investigação na área. Carr e Kemmis (1988), citados por Coutinho (2014), referem que a perspetiva quantitativa, do ponto de vista metodológico, apoia-se num modelo hipotético-dedutivo, partindo o investigador do postulado de que os problemas sociais têm soluções objetivas e que estas podem estabelecer-se mediante a utilização de métodos científicos.

De acordo com o mesmo autor, que cita Serrano (1998), convém alertar para os riscos desta perspetiva que conduziu ao reducionismo metodológico típico destas abordagens: adequa-se o objeto de estudo ao método, e não o método ao objeto de estudo. Devemos, por isso, manter-nos atentos e o mais neutros possível.

Através desta metodologia procuraremos encontrar respostas satisfatórias aos objetivos do estudo exploratório no sentido de caracterizar a situação em análise:

1. Idade das vítimas em que surge um maior número de sinalizações;
2. Tipologia de negligência/abuso onde se regista a ocorrência de mais casos;
3. Medidas mais adotadas pelas CPCJ's nos seus acordos de promoção e proteção;
4. Principais características dos agressores de vítimas na primeira infância;
5. Dependência económica das famílias face ao Estado;
6. Consumos exagerados de substâncias consideradas prejudiciais;
7. Articulação entre CJ CJ's e ELI's por forma a dar uma resposta integrada às diversas situações sinalizadas;

8. Importância para as CPCJ's da referenciação de grávidas de risco às ELI's;
9. Implementação de ações de prevenção coordenada entre CPCJ's e ELI's.

Estes são os objetivos que tentaremos testar através do instrumento de trabalho criado e aplicado às CPCJ's dos três distritos incluídos na amostra – Beja, Évora e Portalegre.

6.2. Desenho do Estudo

Partiu-se para a elaboração deste estudo exploratório sobre a articulação da rede de serviços na área da IPI e da CPCJ, por se considerar fundamental a qualidade da resposta ao nível da Infância. Esta franja da sociedade carece de um olhar atento e especializado, por forma a não perigar o seu desenvolvimento físico e psicoemocional.

Através das respostas obtidas pensamos poder contribuir para o reconhecimento da importância de uma melhoria da articulação entre estes dois serviços, CPCJ's e ELI's, da nossa comunidade, tão importantes para a melhoria da qualidade de vida das nossas crianças.

6.2.1. Metodologia

Nesta investigação foi utilizado o método quantitativo, com recurso à utilização de inquérito estruturado, sob a forma de questionário (on-line). Segundo Mendes (2009) desde 1969 o número de computadores ligados à internet tem crescido rapidamente e, como consequência, as pessoas, cada vez mais, comunicam através dessa rede, composta por vários ambientes. Em alguns deles configura-se a comunicação mediada pelo computador (CMC), que consiste no uso direto de computadores num processo de comunicação baseado em textos, e que pode ocorrer de forma síncrona ou assíncrona. Dessa forma, o poder comunicativo e a ampla tecnologia disponível na internet podem ser adaptados a métodos qualitativos de recolha e análise de dados. Para Marcuschi (2004), citado por Mendes (2009), na sociedade da informação, a internet é um protótipo de novas formas de comportamento comunicativo. Se for bem aproveitada, ela

pode ser usada para práticas pluralistas. Considera-se que, assim como as novas tecnologias, a pesquisa on-line possui um grande potencial a ser explorado.

Mann e Stewart (2000), ainda citados por Mendes (2009), apontam quatro métodos de pesquisa on-line: entrevistas estruturadas, entrevistas não-padronizadas e coleta de dados pessoais. Nos primeiros são utilizadas perguntas padronizadas com um conjunto limitado de categorias de resposta. As respostas são registradas de acordo com um esquema de código pré-estabelecido e são geralmente analisadas estatisticamente.

6.2.2. Participantes

O estudo realizado centrou-se na região Alentejo, abrangendo as CPCJ's dos Distritos de Beja, Évora e Portalegre, na modalidade restrita.

Foram contactadas as seguintes CPCJ's: **Distrito de Portalegre:** CPCJ de Nisa; CPCJ de Castelo de Vide; CPCJ de Marvão; CPCJ de Gavião; CPCJ de Crato; CPCJ de Portalegre; CPCJ de Ponte de Sôr; CPCJ de Alter do Chão; CPCJ de Arronches; CPCJ de Campo Maior; CPCJ de Monforte; CPCJ de Elvas; CPCJ de Fronteira; CPCJ de Avis; CPCJ de Sousel; **Distrito de Évora:** CPCJ de Estremoz; CPCJ de Borba; CPCJ de Vila Viçosa; CPCJ de Mourão; CPCJ de Reguengos de Monsaraz; CPCJ de Vendas Novas; CPCJ de Évora; CPCJ de Viana do Alentejo; **Distrito de Beja:** CPCJ de Barrancos; CPCJ de Moura; CPCJ de Serpa; CPCJ de Vidigueira; CPCJ de Cuba; CPCJ de Alvito; CPCJ de Ferreira do Alentejo; CPCJ de Beja; CPCJ de Mértola; CPCJ de Aljustrel; CPCJ de Castro Verde; CPCJ de Almodôvar; CPCJ de Ourique; CPCJ de Odemira.

De entre as trinta e sete CPCJ's existentes, colaboraram no estudo catorze (três do distrito de Beja; duas do de Évora e nove do de Portalegre), o que representa 38% das CPCJ's existentes.

Focámo-nos na modalidade restrita da CPCJ em virtude de serem os profissionais que a integram aqueles que assumem responsabilidades sobre a gestão das sinalizações recebidas. Esta modalidade rege-se por um conjunto de orientações que se encontram redigidas no art.º 20, da Lei n.º 147/99:

“1 - A comissão restrita é composta sempre por um número ímpar, nunca inferior a cinco dos membros que integram a comissão alargada. 2 - São, por inerência, membros da comissão restrita o presidente da comissão de proteção e os representantes do município, ou dos municípios ou das freguesias nos casos previstos, respetivamente, nas alíneas b) e a) do n.º 2 do artigo 15.º, e da segurança social, da educação e da saúde quando não exerçam a presidência. 3 - Os restantes membros são designados pela comissão alargada, devendo a designação de, pelo menos, um deles ser feita de entre os representantes de instituições particulares de solidariedade social ou de organizações não governamentais. 4 - Os membros da comissão restrita devem ser escolhidos de forma que esta tenha uma composição interdisciplinar e interinstitucional, incluindo, sempre que possível, pessoas com formação nas áreas de serviço social, psicologia e direito, educação e saúde. 5 - Não sendo possível obter a composição nos termos do número anterior, a designação dos membros aí referidos é feita por cooptação, nomeadamente de entre os técnicos a que se refere a alínea m) do artigo 17.º 6 - Nos casos em que o exercício de funções a tempo inteiro pelos comissários não garanta a observância dos critérios previstos no n.º 3 do artigo 22.º, as entidades mencionadas nas alíneas a), b), c) e k) do n.º 1 do artigo 17.º disponibilizam ainda técnicos para apoio à comissão, aplicando-se com as devidas adaptações o disposto no n.º 2 do artigo seguinte.”

Os questionários foram respondidos por elementos que integram a modalidade restrita das diferentes CPCJ's. No nosso estudo evidencia-se uma prevalência da formação em Serviço Social (28), seguida da Docência (19), da Psicologia (13), da Sociologia (quatro), do Direito (três) e, por fim, do ensino secundário (três).

6.2.3. Instrumento

1.1 Após a escolha da temática a abordar procedeu-se à elaboração de um primeiro esboço de questionário, procurando-se abarcar as questões consideradas pertinentes para proceder ao estudo exploratório. Este primeiro ensaio foi alvo de verificação por parte da Orientadora, o que originou uma reformulação ao questionário inicial. As questões elegidas foram baseadas nas temáticas abordadas: articulação e colaboração com redes de serviços: ELI's e CPCJ; prevenção primária, secundária e terciária; breve perspetiva histórica sobre maus tratos; abuso e negligência Infantil; abuso sexual a menores; o

trabalho infantil em Portugal; a influência e a transmissibilidade do mau trato através de gerações e características Parentais. Assim, como tivemos em especial atenção a orientação dada pelos diferentes autores focados, e a experiência profissional, não se tendo partido de nenhum questionário pré-existente.

O questionário foi disponibilizado via on-line, o que possibilitou uma posterior análise estatística aos dados. O instrumento elaborado é constituído por: fundamentação (onde procuramos explicitar de forma clara os objetivos deste estudo exploratório); identificação do Distrito da CPCJ participante (por forma a podermos identificar a percentagem correspondente a cada um); caracterização do Presidente; caracterização da CPCJ (composição da modalidade restrita); caracterização dos casos acompanhados (em 2015); caracterização da intervenção; caracterização do agressor; e caracterização da articulação da CPCJ com a ELI (vide anexo 2).

6.2.4. Procedimento de Recolha e Análise de Dados

O tipo de estudo que nos propusemos a fazer conduziu à necessidade de encontrarmos uma forma rápida, económica e eficiente de fazer chegar o inquérito ao público-alvo (as CPCJ's). Os três distritos abrangidos constituíam uma zona geográfica de tamanho considerável, tornando ineficiente a deslocação do investigador a todas as CPCJ's. Desta forma, foi necessário encontrar-se uma alternativa, surgindo a ideia da elaboração de um questionário on-line. Procedeu-se à sua construção através dos formulários do Google, o que gerou um link para enviar às Comissões. Este envio foi efetuado por email, após um primeiro contacto também por email, a fim de sabermos quais as Comissões interessadas em colaborar neste estudo. O espaço temporal foi de um mês. A adesão inicial das CPCJ's não foi a esperada, o que nos levou a contactar telefonicamente com todas as Comissões (37), por forma a sensibilizá-las para a importância fulcral da sua colaboração, tendo-se conseguido a participação de 14.

Por forma a obtermos um tratamento dos dados de forma mais rápida, utilizou-se como ferramenta o *software* Microsoft Excel. Dentro desta linha de atuação, Quivy e Campenhoudt (2005) referem que:

“Apresentar dados sob expressões gráficas favorece incontestavelmente a qualidade das interpretações. Neste sentido,

a estatística descritiva e a expressão gráfica são mais do que simples técnicas de exposição dos resultados. Mas esta apresentação não pode substituir a reflexão teórica prévia, a única a fornecer critérios explícitos e estáveis para a recolha, a organização e sobretudo a interpretação dos dados assegurando, assim, a coerência do conjunto do trabalho.”

Não se encontrando garantida a representatividade da amostra, por não ter sido obtida a partir de um procedimento aleatório, não será adequado recorrer técnicas de estatística inferencial. Desta forma, o tratamento dos dados limita-se a técnicas de estatística descritiva e a sua representação gráfica teve como objetivo, no âmbito deste trabalho empírico, descrever os dados referentes ao ano de 2015, pondo em evidência as suas principais características.

6.2.5. Confidencialidade

A questão da confidencialidade ficou garantida uma vez que a recolha de dados foi efetuada por questionário on-line, acessível através de um link enviado por email às CPCJ's. No questionário não são solicitados dados de identificação pessoal, pedindo-se somente que o respondente identifique o distrito a que pertence a Comissão (Beja, Évora ou Portalegre).

CAPÍTULO VII – Apresentação e Discussão de Resultados

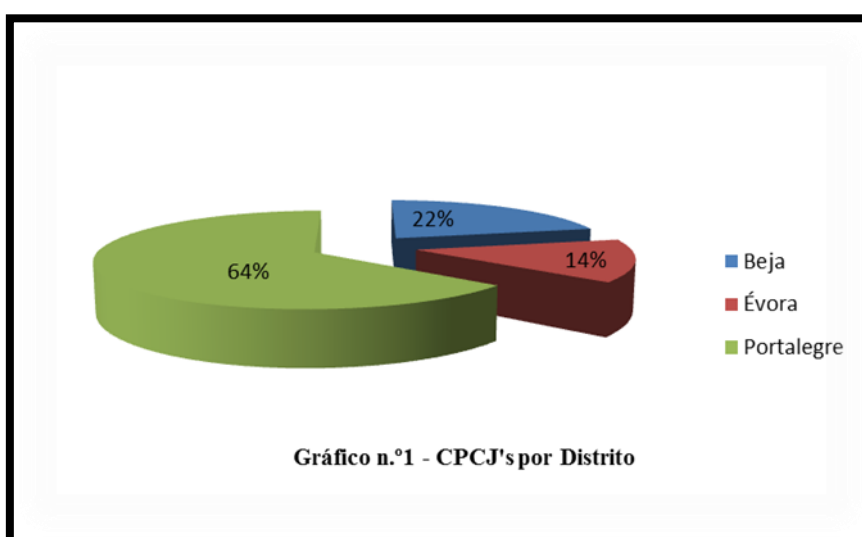
Encontrámo-nos na penúltima etapa do nosso trabalho. Iremos proceder à apresentação dos resultados obtidos e proceder a uma discussão acerca dos mesmos.

As idades dos respondentes situaram-se entre os 38 anos e os 58 anos, com uma idade média de 48 anos. Destes, 64% são licenciados; 14% concluíram o 12º ano; 7% tem pós-graduação; 7% tem mestrado e 7% tem doutoramento. No caso específico dos Presidentes da modalidade restrita 85,7% não tem especialização em proteção de crianças em risco.

Iremos proceder a uma análise aos resultados obtidos, por forma a tentar responder aos objetivos colocados neste estudo exploratório.

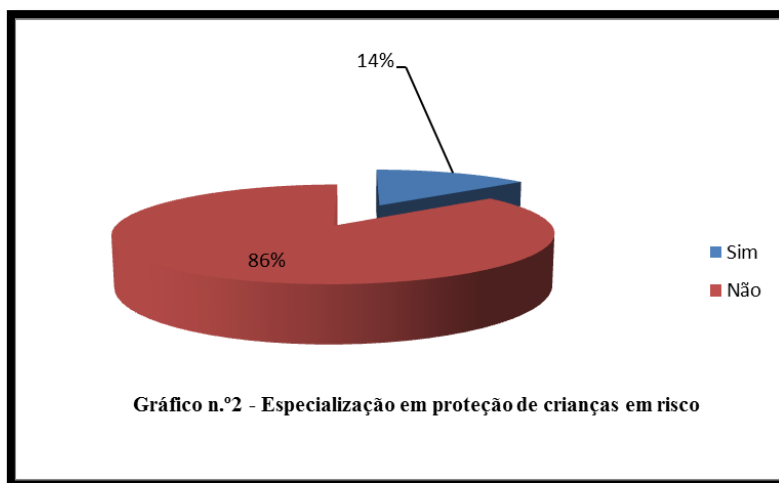
7.1. Caracterização dos Participantes

Pode-se verificar através da análise ao gráfico n.º 1 que a maioria dos questionários foi preenchida por CPCJ's do Distrito de Portalegre (nove), seguido de Beja (três) e em último Évora (duas).



No gráfico n.º 2 podemos verificar que somente 14% dos Presidentes da

modalidade restrita da CPCJ detém uma especialização em Proteção de Crianças em Risco.



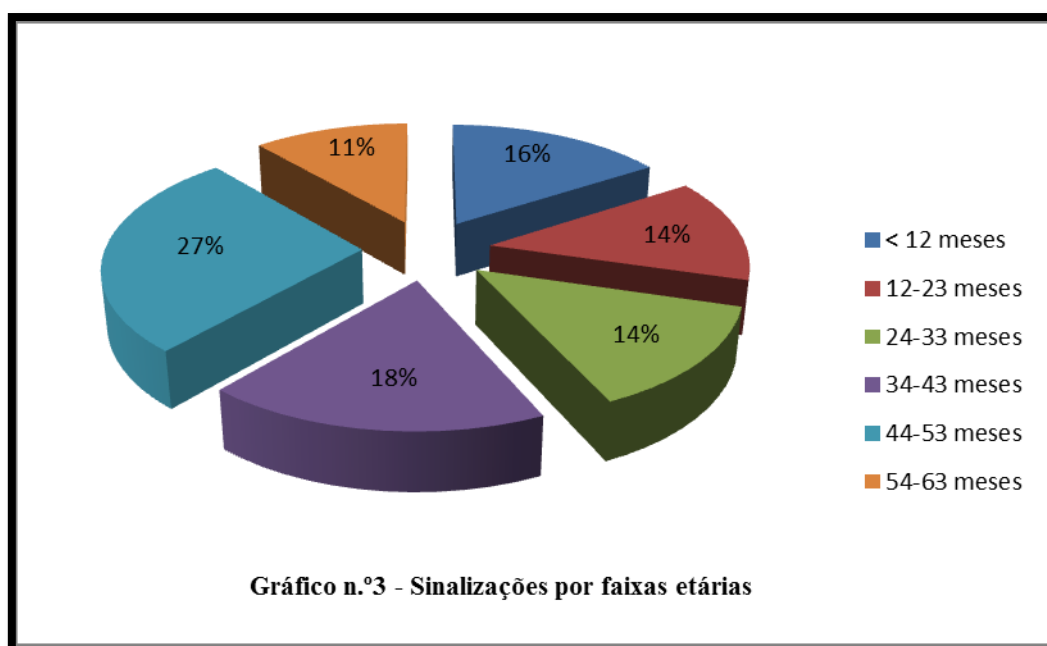
Este dado leva-nos a pensar que a questão da especialização continua a não ser vista como uma prioridade pela maioria dos técnicos que ocupam a presidência da modalidade restrita das CPCJ's.

7.2. Caracterização dos Casos Acompanhados

Iremos agora analisar alguns dos dados que caracterizam os casos em acompanhamento pelas CPCJ's, e que consideramos pertinentes para o nosso estudo exploratório.

A maioria das CPCJ's (oito), conforme o gráfico n.º3, não têm bebés sinalizados na faixa etária < 12 meses, ocorrendo a sua existência em seis das restantes comissões (cinco com um caso e uma com dois casos). Existem seis CPCJ's com um caso entre os 12-23 meses. Quatro CPCJ's têm seis casos no intervalo dos 24-33 meses, e dez não possuem qualquer caso. Onze das catorze CPCJ's que responderam não têm casos na faixa etária dos 34-43 meses, existindo oito sinalizações em três Comissões. Na faixa etária dos 44-53 meses existem quatro comissões que responderam ter um caso e uma que respondeu ter oito casos. Existem somente duas comissões com sinalizações entre os 54-63 meses (uma com um caso e uma com quatro). Assim, pode-se verificar que a faixa etária com mais casos sinalizados é a que se encontra entre os 44-53 meses (12

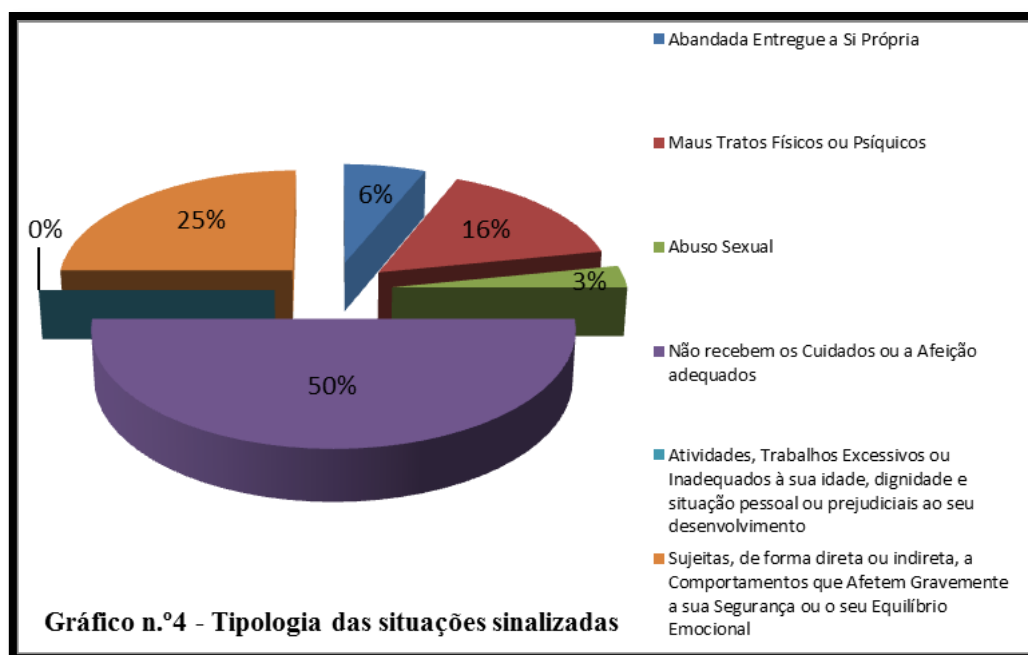
sinalizações).



Consultou-se o Relatório Anual da CNPDPCJ (Alvarez, Castro, Costa, & Macedo, 2016), observando-se uma distribuição etária díspar da utilizada neste estudo. Esta discrepância no tratamento de dados por entidades que intervêm junto do mesmo público é uma constante em Portugal, dificultando a análise e interpretação dos dados. No entanto, no Relatório atrás mencionado constam os seguintes dados:

“(...)o escalão etário dos 0 aos 5 anos (14.110), representa 19,6% do total das crianças e jovens acompanhadas pelas Comissões. Em 2014 este escalão etário correspondia a 20,1% (14.393) do total de crianças e jovens. Destaca-se o facto de o número de crianças acompanhadas dos 0 aos 2 anos (6.033), que correspondem a 42,8% do escalão e a 8,4% do total de crianças e jovens acompanhados, apresenta um valor inferior ao ano anterior. Este intervalo etário correspondia a 43,7% do escalão e a 8,8% do total do total em 2014.”

Relativamente à tipologia das situações sinalizadas (vide gráfico n.º4) onde se verificou uma maior incidência de casos foi na que as crianças não recebem os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal, destacando-se com 32 casos. Na tipologia Comportamentos que Afetam Gravemente a sua Segurança ou o seu Equilíbrio Emocional surgem 16 casos. Sendo, ainda, de destacar a tipologia Maus Tratos Físicos ou Psíquicos com 10 casos.



A incidência destas problemáticas é profundamente preocupante. Investigações alertam-nos para os seus perigos. Pesquisas mostram que as crianças que foram vítimas de abuso ou negligência estão em alto risco para a ocorrência de uma variedade de problemas de desenvolvimento, incluindo perturbações socio emocionais, deficits cognitivos e alterações neurobiológicas no cérebro. Os bebés e crianças muito jovens são especialmente vulneráveis ao abuso e negligência. Os dados de Shaw & Goode (2005) mostram que, em 2003, as crianças com idades compreendidas entre os 3 meses e os 3 anos tiveram as maiores taxas de vitimização, 16,4 por 1.000 crianças. Apesar destes dados se reportarem à realidade americana, não deixam de ser um alerta.

Apresenta-se abaixo uma análise descritiva por tipologia e sexo do nosso estudo:

TIPOLOGIA	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
Abandonada ou entregue a si pp.	3	1	4
Maus tratos físicos ou psíquicos	9	3	12
Abuso sexual	1	1	2
Cuidados ou afeição adequados	14	18	32
Atividades, trabalhos excessivos ou inadequados	0	0	0
Comportamentos que afetem gravemente a sua segurança e/ou equilíbrio emocional	10	6	16

Tabela 1: Distribuição das tipologias por sexo

Na tabela 1 podemos visualizar que as crianças do sexo feminino encontravam-se mais vulneráveis às situações de falta de cuidados ou de afeição adequados (14), seguida dos comportamentos que afetam gravemente a sua segurança e/ou equilíbrio emocional (10), encontrando-se em terceiro lugar os maus tratos físicos ou psíquicos. As crianças do sexo masculino seguem exatamente a mesma linha de orientação com a falta de cuidados ou afeição adequados em primeiro lugar (18), seguido dos comportamentos que afetam gravemente a sua segurança e/ou equilíbrio emocional (6) e culminando nos maus tratos físicos ou psíquicos (3). Observa-se uma maior incidência da adoção destes comportamentos no sexo feminino, apesar da diferença não ser significativa (feminino – 37; masculino – 29).

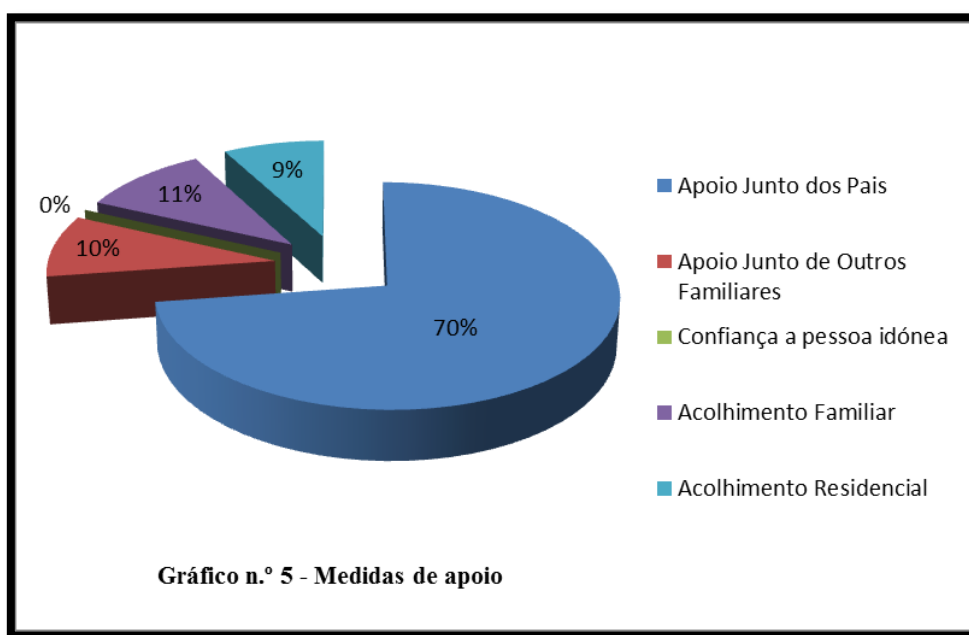
Em Portugal, o primeiro estudo efetuado para analisar a violência familiar foi realizado por Machado, Gonçalves, Matos e Dias (2007) através do autorrelato, numa amostra constituída por 2391 pais de crianças com idades inferiores a 18 anos. Os investigadores concluíram que, no ano anterior, 25,9% dos pais relataram ter praticado pelo menos um ato de violência emocional ou física sobre os seus filhos. Os dados resultantes da aplicação das diferentes escalas de atitudes demonstraram que face à punição física da criança, a maioria dos inquiridos (66,8%) discordou do seu uso. Quando comparados os dois grupos, pais que relataram pelo menos um ato de violência e pais que relataram não ter praticado nenhum ato, os primeiros demonstraram um maior grau de crenças que legitimam o uso da punição física.

Ainda frisando a importância das repercussões, Magalhães (2002) tipifica as repercussões psicossociais dos maus tratos em cognitivas, afetivas e comportamentais. Especifica que as primeiras abrangem o baixo quociente de inteligência, atraso na linguagem e insucesso escolar, as segundas incluem a baixa autoestima, sensações de medo, angústia e raiva, disfunções sexuais e ideação e/ou tentativas de suicídio e as terceiras envolvem as dificuldades no relacionamento social, isolamento, agressividade, sentimentos de culpa, baixa motivação e iniciativa, escasso reconhecimento das emoções, dificuldades na perceção e aceitação das normas morais e sociais, conduta antissocial e delinquente, como a prostituição e a toxicodependência, a violência conjugal e a transmissão dos maus tratos às gerações futuras e ainda os distúrbios psiquiátricos como a neurose, depressão, psicose e perturbações da personalidade.

7.3. Caracterização da Intervenção

Neste ponto analisamos os dados referentes às diferentes medidas de proteção adotadas pelas CPCJ's quando da redação dos acordos de promoção e proteção. Esta análise pretende perceber se as medidas mais utilizadas são as que privilegiam preservar as crianças nos seus contextos naturais de vida, ou as que conduzem ao afastamento desse mesmo contexto. Estamos cientes que nem sempre é possível permitir que as crianças permaneçam no contexto que as viu crescer, sendo necessário, para sua proteção, afastá-las dos mesmos.

Pudemos constatar no gráfico n.º 5 que a Medida de Apoio Junto dos Pais foi aplicada em 64 sinalizações o que sugere uma preferência para a adoção de medidas que privilegiam a permanência das crianças nos seus contextos naturais de vida.



Consultando o Relatório Anual da CNPDPCJ (2016) é possível verificar que:

“(…) a grande maioria das crianças e jovens caracterizadas vive com a sua família (biológica/adotiva) (89,8%). Na apreciação mais detalhada desta categoria, do total de 25725 crianças e jovens que vivem com os pais, verificamos que: 99,2% (25530) vivem com a família biológica, destas 48,4% (12368) com a Mãe Biológica, 44,7% (11411) com os Pais Biológicos e 6,9% (1751) com o Pai Biológico(…)”

A medida de Acolhimento Residencial foi aplicada em sete sinalizações, um número consideravelmente baixo quando comparado com as 64 sinalizações em que foi aplicada a medida de Apoio Junto dos Pais.

Analizando-se a aplicação das medidas por sexo pode-se observar:

MEDIDAS	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
Junto dos Pais	34	30	64
Junto de outros Familiares	4	4	8
Pessoa idónea	0	0	0
Acolhimento Familiar	0	9	9
Acolhimento Residencial	3	4	7

Tabela 2: Distribuição das medidas por sexo

Observa-se um equilíbrio na adoção de medidas independentemente do sexo da criança, sendo muito próximo o número de raparigas e rapazes com medidas junto dos seus progenitores, assim como junto de outros familiares ou acolhimento residencial. A única medida que se destaca é a do acolhimento familiar que foi adotada com nove crianças do sexo masculino, mas com nenhuma do sexo feminino.

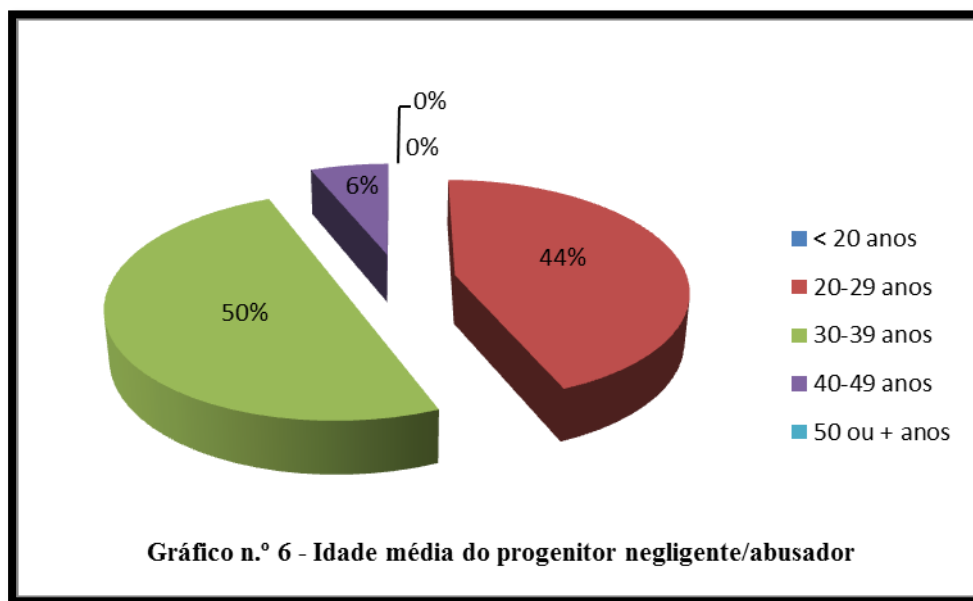
Pode inferir-se assim que existe uma preferência por manter as crianças no seu contexto familiar (microsistema), preservando as relações existentes com o meio envolvente (exossistema).

7.4. Caracterização dos Agressores

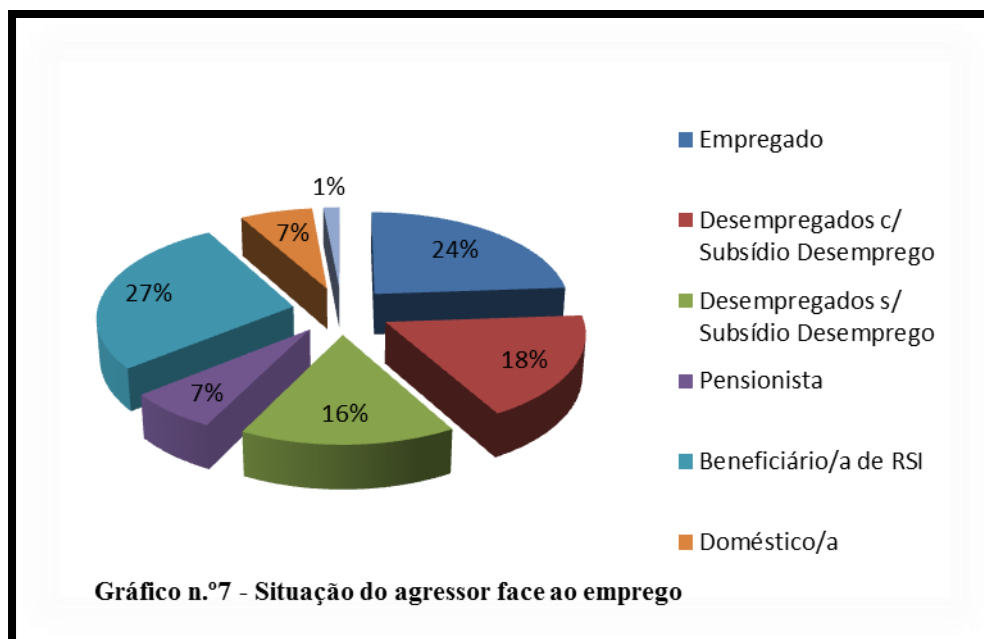
Parece-nos importante abordar esta temática na medida em que tem uma forte influência na ocorrência de comportamentos que promovam as situações de risco familiar e ambiental. Assim, vamos debruçarmo-nos especialmente sobre três variáveis: idade e situação face ao emprego; consumos exagerados de substâncias consideradas prejudiciais à saúde.

Primeiramente iremos analisar as **faixas etárias** dos agressores por forma a perceber qual se destaca mais, e se é coincidente com o mencionado na primeira parte

deste estudo. Através dos dados presentes no gráfico n.º 6 é possível verificar que a faixa etária que mais se destacou foi a de 30-39 anos, seguida pela de 20-29 anos, existindo alguns agressores na faixa dos 40-49 anos. Nenhum agressor se situou nas faixas etárias <20 anos, ou 50 ou + anos. Apesar de nesta recolha não estar identificado o sexo dos agressores (feminino/masculino), podemos colocar a hipótese de a idade de ambos os progenitores ser próxima, pelo que os resultados da pesquisa desenvolvida por Connely e Staus (1992) manter-se-iam atuais, já que uma grande parte dos agressores se situa na faixa etária dos 20-29 anos.



No que respeita à situação dos agressores face ao **emprego**, pode-se observar pelos dados contidos no gráfico n.º 7 que entre estes, trinta encontravam-se empregados; vinte e quatro encontravam-se numa situação de desemprego com subsídio de desemprego; vinte e um estavam desempregados sem subsídio de desemprego; nove eram pensionistas; trinta e sete agressores são beneficiários do RSI; nove encontravam-se em situação de doméstico; e dois encontravam-se a frequentar Cursos de Formação Profissional.



Um relatório preparado pela Associação Humana Americana em cooperação com o Instituto de Investigação de Denver, citados por Wolfe (1985a), apontava para que 67% dos agressores tinham um baixo rendimento económico. Na nossa amostra 32 dos agressores encontravam-se empregados, enquanto 102 encontram-se numa situação vulnerável. Atingimos uma percentagem um pouco mais elevada (76%) de que a citada por Wolfe, podendo verificar que a maioria dos agressores possui um baixo rendimento económico.

Segundo Rodríguez Lafuente et al. (2006), citados por Magalhães (2005), os problemas económicos, o desemprego, a instabilidade laboral, as más condições de habitabilidade, a promiscuidade e os problemas de marginalidade levam à geração de situações de stress e tensão, provocando a ocorrência de episódios de violência familiar e social.

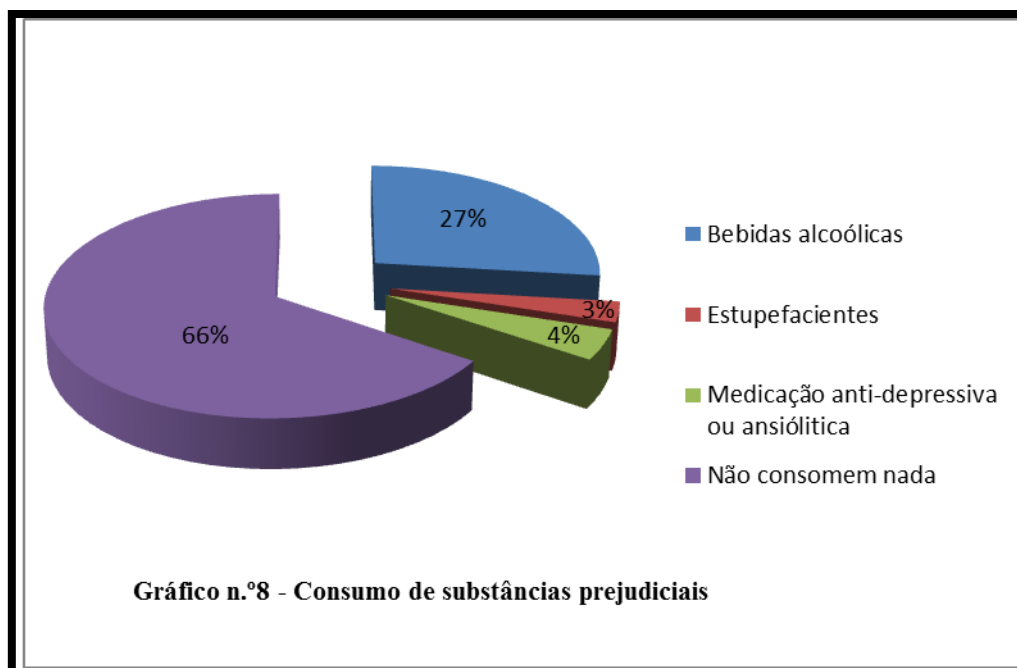
Esta variável tem um forte peso na vida dos sujeitos, influenciando a forma como estes se posicionam na comunidade e no seio da sua família. Relativamente à distribuição por situação face ao emprego e sexo, observamos:

EMPREGABILIDADE	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
Empregado	2	30	32
Desempregado c/ Subsídio	9	15	24
Desempregado s/ subsídio	11	10	21
Pensionista	0	9	9
RSI	15	22	37
Doméstico	8	1	9

Tabela 3: Situação face ao emprego por sexo

É interessante observar-se a grande discrepância verificada entre agressores do sexo feminino e masculinos empregados. Destes só dois femininos encontravam-se trabalhar, comparativamente com 30 do sexo masculino. São também os indivíduos do sexo masculino que mais usufruem de subsídio de desemprego (15, em comparação com nove femininos), bem como do RSI (22, para 15 femininos). Esta situação pode apontar para uma maior prevalência de poder económico no público masculino, condicionando o poder de decisão/intervenção do feminino.

Nos registos de **consumos exagerados de Substâncias consideradas Prejudiciais** destacou-se no gráfico n.º 8, o consumo de bebidas alcoólicas (36 casos), seguido do Consumo de Medicação Antidepressiva ou Ansiolítica (6 casos), e por último do consumo de estupefacientes (4 casos).

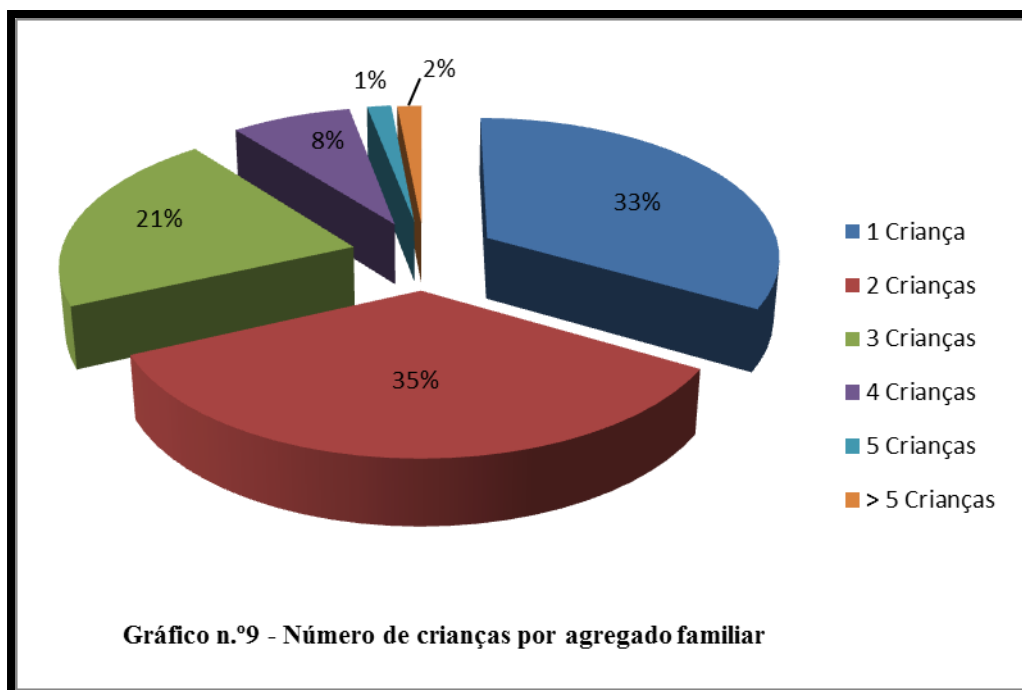


Mencionou-se anteriormente (Características Parentais) que um dos aspetos que poderia influenciar a ocorrência de comportamentos abusivos é o consumo de substâncias, como os mencionados no nosso inquérito. Assim, entre os 134 agressores, 46 consumiam substâncias consideradas prejudiciais, o que representa 34,4% da nossa amostra. Analisando-se a sua distribuição por sexo podemos verificar uma maior incidência no sexo masculino, no que concerne ao consumo de bebidas alcoólicas.

CONSUMOS SEXO	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
Bebidas alcoólicas	6	30	36
Estupefacientes	3	1	4
Antidepressivos/ Ansiolíticos	5	1	6

Tabela 4: Distribuição dos consumos por sexo

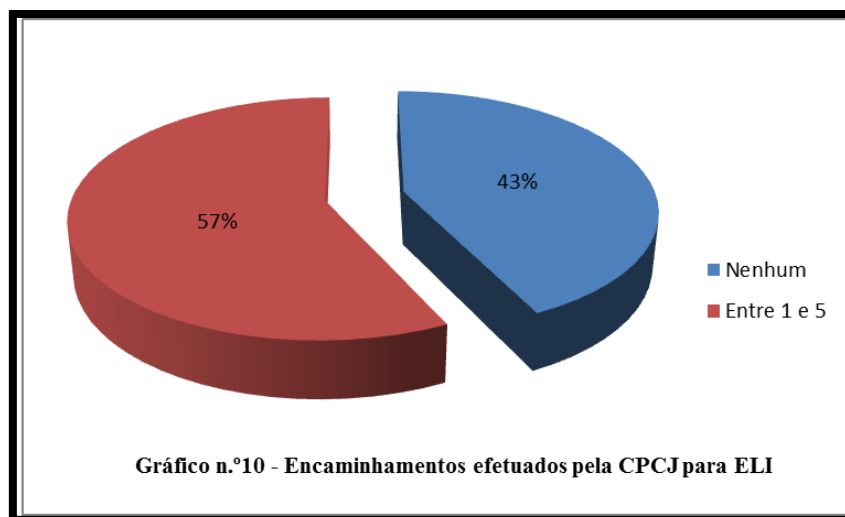
Outra das variáveis constantes em diferentes estudos e que iremos agora analisar respeita à constituição dos **Agregados Familiares**. Observando-se o gráfico n.º 9 pudemos verificar que 59 das sinalizações referiam-se a agregados familiares com uma, duas ou três crianças.



O que contraria a opinião de Burgess e Youngblade (1987), que defendiam como um dos fatores principais para a ocorrência de comportamentos abusivos a existência de família numerosa.

7.5. Caracterização da Articulação entre CPCJ's e ELI's

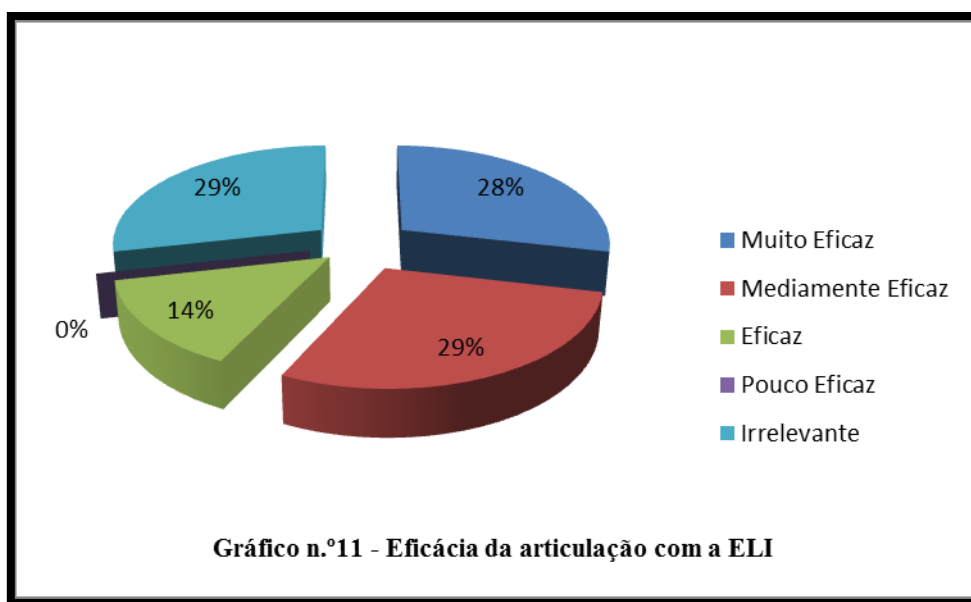
Abordamos anteriormente o papel significativo que uma relação de proximidade entre as ELI's e as CPCJ's poderia ter em termos de impacto positivo na vida de crianças e famílias em situação de maior fragilidade. Nos Estados Unidos da América já tomaram consciência do relevo que o trabalho conjunto entre estes dois serviços da comunidade tem, pelo que criaram e implementaram uma norma que regulamenta os moldes em que estes devem interagir em prol do supremo interesse das crianças. Podemos verificar através do gráfico n.º 10 que muito caminho ainda há para trilhar em Portugal:



Verifica-se um registo de **encaminhamentos** pouco significativo por parte das CPCJ's às ELI's (oito comissões encaminharam entre um a cinco casos), existindo CPCJ's sem nenhum encaminhamento a estas equipas (seis comissões).

Este resultado alerta-nos para a importância da cooperação entre ELI's e CPCJ's, para o bem-estar das crianças. Segundo Allen (2011), citado por Mcdermid, Hyde-Dryden e Ward (2015), o crescente corpo de pesquisa sobre o impacto do abuso e da negligência no desenvolvimento infantil constituiu a base para a introdução de programas de apoio aos pais de crianças entre os 0-3 anos, e o recurso a equipas de intervenção precoce onde havia dano significativo. A crescente evidência sobre a prevalência de abuso e negligência, as consequências para os indivíduos e o seu impacto na sociedade como um todo, significam que o mau trato infantil é cada vez mais visto como um problema de saúde pública.

A importância desta colaboração surge sublinhada no Relatório de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção das Crianças e Jovens (2016), surgindo a IPI identificada como um fator positivo, com um peso percentual de 14,5%.



É essencial a existência de uma boa **articulação entre serviços** que intervêm na comunidade, sendo fundamental para a obtenção de resultados mais positivos especialmente junto das populações mais fragilizadas. Assim, é de extrema relevância que todos aqueles que lidam com crianças e famílias unam esforços no combate a situações que os coloquem em situações de maior fragilidade.

Através da análise ao gráfico n.º 11 pudemos observar que as ELI's tiveram um papel relevante na resolução das problemáticas familiares identificadas. Contudo, não deixa de ser de assinalar que 29% das CPCJ's não identificaram como relevante para a resolução das situações a intervenção das ELI's. Levando-nos a questionar o grau de eficiência na articulação entre estes dois serviços ao dispor da comunidade.

Nos Estados Unidos da América o Children's Bureau (2013) publicou uma orientação para profissionais, que veio regulamentar o trabalho conjunto entre os serviços de Proteção de Menores e os serviços de IPI. Neste documento assumem que as referências aos serviços de IPI apoiam a capacidade dos Estados para aumentar a segurança, permanência e bem-estar das crianças e suas famílias, das seguintes maneiras: o encaminhamento à IPI melhora a disponibilidade e acessibilidade do serviço, permitindo que as crianças recebam serviços adequados para atender às necessidades identificadas, e para apoiar a capacidade das famílias para ajudar os seus filhos a crescer e a se desenvolver; os programas de IPI podem auxiliar os Estados a fornecerem serviços centrados na família que mantenham as crianças com segurança em

suas próprias casas, evitem institucionalizações e promovam a reunificação das famílias.

Seria pertinente que fosse implementada uma medida semelhante em Portugal, que promovesse de forma regulamentar uma maior articulação entre a CNPDPCJ e o SNIPI, não ficando esta dependente da ‘boa vontade’ de ELI’s e CPCJ’s. A união de esforços poderia suavizar a incidência deste tipo de situação, melhorando a qualidade de vida de crianças e famílias.

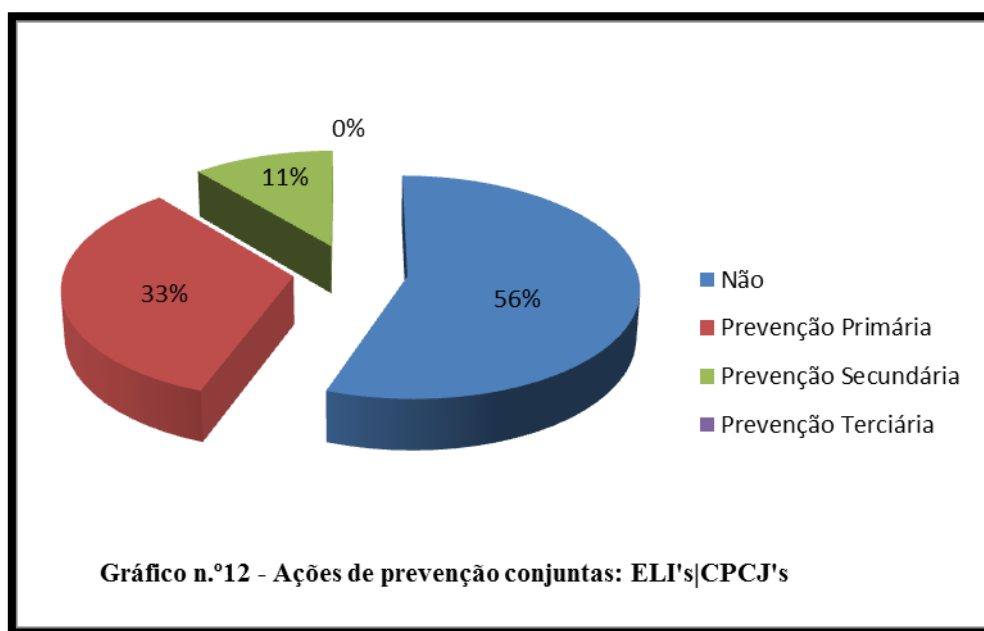
Outro aspeto que importa analisar é a relevância que as CPCJ’s atribuem à **referenciação de grávidas de risco às ELI’s**. Os dados recolhidos não deixam dúvidas quanto a esta questão. As CPCJ’s abrangidas por este estudo consideraram por unanimidade a importância da referenciação de grávidas de risco às ELI’s. É de lamentar que esta situação não conste dos critérios de elegibilidade do SNIPI. Seria de ponderar a sua inclusão nos casos enquadráveis tanto no Grupo I (situações pré-natais em que se detete algum tipo de má formação do feto), como no Grupo II (situações de gravidez na adolescência; grávidas que efetuem consumos exagerados de substâncias consideradas prejudiciais; grávidas vítimas de violência doméstica/familiar; grávidas que cometem abuso fetal; entre outras).

Por último, não poderíamos terminar esta análise sem focar a importância da realização de **ações de prevenção** neste âmbito.

Devemos estar atentos a três níveis de prevenção nos maus tratos infantis: a prevenção primária, que se preocupa em ajudar as famílias e comunidades a cuidar melhor das suas crianças, colaborando com a escola e outras instituições locais no esclarecimento e formação da opinião pública, tendo em vista o bem-estar da criança, a redução do maltrato e a identificação precoce das situações de risco; a prevenção secundária visa evitar que os maus tratos se repitam, não afastando a criança da família, mas promovendo o seu regresso a casa em segurança, podendo-se adotar o recurso a medidas complementares (ex.: colocação da criança em creche; pré-escola; envolvimento de outros familiares/pessoas de confiança; entre outros); e a prevenção terciária na qual o apoio e ajuda continuada à família é fundamental, incentivando o aumento das suas competências com vista à reintegração social da criança e ao normal funcionamento familiar (Martins, 2008).

Tendo por base estes indicadores analisamos os resultados obtidos, podendo-se

constatar no gráfico n.º 12 que 56% das CPCJ's não realizam qualquer tipo de ação de prevenção em parceria com as ELI's.



Este dado é preocupante, sendo importante que se trabalhe esta questão junto destas equipas. Tratando-se ambos de serviços de proximidade à comunidade é essencial que juntem esforços no combate a esta problemática.

Continuamos a assistir em Portugal a ações desconcertadas em que cada serviço se encontra fechado sobre si mesmo. A tentativa da CNPDPCJ de implementar um projeto a nível nacional de prevenção tem o seu mérito. Contudo, se nas comissões alargadas não estiverem representadas instituições que de facto se empenhem no combate a esta problemática, dispondo de equipas que atuem no terreno, o sucesso deste tipo de medidas encontra-se limitado. Impõem-se a necessidade de uma maior concertação a nível nacional.

7.6. Instrumentos de Caracterização da Família/Criança

Qual a importância deste tema? Acredito ser de uma substancial importância, na medida em que através do recurso a alguns instrumentos podemos nos aperceber de aspetos menos positivos nas dinâmicas familiares, ficando alerta para o aparecimento de determinados sinais ou comportamentos. Existe uma variedade deste tipo de

instrumentos, pelo que optei por selecionar e apresentar os seguintes:

- Escala do Estilo de Funcionamento da Família (versão experimental) (Dunst, Trivette, & Deal, 1968), defendendo que cada família tem as suas próprias forças e capacidades, embora diferentes famílias encontrem formas diferentes de as utilizar. Neste questionário encontrámos uma lista de 26 afirmações acerca de famílias, que darão origem a um perfil que se divide em três áreas: Forças da Família: Empenho, Valorização, Tempo, Sentido de Determinação e Congruência; Canais de Informação: Comunicação e Expectativas; Gestão/Mobilização de Recursos: Mobilização (I e II), Resolução de Problemas, Positivismo, Flexibilidade e Balanço.

- Questionário de Caracterização Sociodemográfica das Famílias: segundo (Varanda, 2011) a informação que se pretende obter neste questionário define-se em quatro categorias principais: atributos, que inclui as características pessoais ou socioeconómicas, tais como sexo, idade, estado civil, religião e profissão, os comportamentos que dizem respeito ao que os pais/famílias fizeram, fazem atualmente e podem vir a fazer no futuro, às atitudes e/competências, que se refere ao que os pais/famílias sentem acerca de determinado tema. Assim, este questionário pretende obter informações sobre a criança e a família, solicitando ao inquirido que indique relativamente à criança dados como, a idade, o sexo, o tipo de necessidade específica, o grau de necessidade e o local em que é apoiada, bem como dados referentes à caracterização da família, tais como a constituição do agregado familiar, o número de irmãos, a idade dos pais, a profissão, as habilitações académicas e o estado civil. Além destes dados pretende-se que o inquirido indique o tipo de condições habitacionais, apoios recebidos, dívidas contraídas, meios de acessibilidade, denominação religiosa, cuidados médicos, antecedentes psiquiátricos, criminais, consumos e competências pessoais, sociais e parentais. Ou seja, as questões do questionário sociodemográfico construído têm como objetivo conhecer as características das famílias multidesafiadas.

- Inventário das Necessidades da Família, por Varanda (2011) trata-se de um instrumento de avaliação utilizado para o levantamento das necessidades das famílias, originalmente elaborado por Bailey e Simeonsson em 1988. O instrumento foi adaptado do Family Needs Survey (Bailey & Simeonsson, 1988), feita para Portugal, com autorização dos autores, por Serrano (1996). Os itens estão agrupados em seis

subescalas em ambos os instrumentos, estes correspondem a seis tipos de necessidades, sendo estas as seguintes: Necessidades de Informação, Necessidades de Apoio, Necessidades de explicar aos outros, Necessidades de Serviço da Comunidade, Necessidades Financeiras e Necessidades do Funcionamento familiar.

- Escala de Avaliação do Apoio Social à Família: consiste numa tradução feita para Portugal e mencionada por Varanda (2011), de Coutinho (1996) de Family Support Scale (Dunst, Jenkins & Trivette, 1984). Este instrumento tem sido utilizado com vista a medir as perceções das famílias de crianças com NE sobre a utilidade e disponibilidade das diversas fontes de apoio social da sua rede de suporte. A versão original da escala é constituída por vinte itens dos quais dois com resposta aberta. Na versão portuguesa, a escala de avaliação do Apoio Social à família é constituída pelos mesmos, vinte itens, existindo apenas um com resposta aberta, (item número 20), tendo o outro dado lugar à opção “vizinhos” (item número 9) (Coutinho, 1996).

- O Índice de Stress Parental (PSI): segundo a EDIPSICO (2016) permite avaliar dois domínios principais de fontes de stress na relação pais-filhos: as características da criança (Domínio da Criança) e as características da figura parental (Domínio dos Pais). Cada Domínio integra diversas subescalas, as quais possibilitam a identificação de fontes específicas de stress. Enquanto que as subescalas do Domínio da Criança avaliam aspetos do temperamento da criança e as perceções que os pais têm do impacto das características da criança neles próprios, as subescalas do Domínio dos Pais avaliam algumas das características pessoais dos pais e determinadas variáveis do contexto familiar.

- Child Abuse Potential Inventory (CAP): foi criado por Milner (1980) para ser utilizado pelos profissionais dos Serviços de Proteção Infantil na investigação de notificações de suspeita de mau trato físico infantil, e na deteção de pais/mães/cuidadores que se encontram em situações de risco para cometer este tipo de atos. A versão original do Instrumento, desenvolvida inicialmente entre 1979 e 1980, foi objeto de numerosos estudos de validação que confirmam as suas propriedades psicométricas, segundo Ochotorena e Madariaga (1994). O CAP é constituído por 160 itens, que contém um total de nove escalas.

Estes são apenas alguns dos instrumentos que nos poderão ajudar a orientar a nossa prática junto de famílias e crianças. Quantos mais serviços tiverem conhecimento da sua existência e recorrerem a eles, mais fácil resulta a partilha de informação, abrindo os canais de comunicação entre as diferentes equipas a intervir na comunidade.

CONCLUSÃO

“Querer liberta, porque querer, é criar; tal é a minha doutrina. É para aprender a criar que precisais de vos instruir!” (Nietzsche, 2004).

Pode parecer estranho iniciar-se esta conclusão com uma citação de Nietzsche, mas este foi um dos filósofos mais marcantes da história. E os filósofos, filosofavam, ou melhor refletiam, ou pensavam sobre diferentes aspetos da sociedade que lhes merecia interesse. Que diria Nietzsche sobre a Intervenção Precoce na Infância? Provavelmente, nada muito simpático. Mas ensinou-nos a importância do pensar, mais especificamente do pensamento crítico, e do criar.

Na IPI e na CPCJ é essencial que se possua uma grande capacidade de pensamento crítico, refletindo constantemente sobre as nossas práticas e sobre o impacto destas nas crianças e famílias. Saber reconhecer quando pudemos ter elegido um caminho menos promissor, tendo a capacidade de refletir, participar na escolha de um novo caminho e continuar. Nunca esquecer que é um trabalho de equipa e que estamos todos a rumar na mesma direção, não temos é que nos guiar sempre pelo mesmo mapa. Pelo contrário, devemos ter a versatilidade de nos adaptar às circunstâncias, nunca esquecendo que os casos não se repetem. Devemos aprender com cada um, e utilizar esse saber adquirido de uma forma sempre nova e diferente.

O que nos conduz á capacidade de saber criar. Criar também se aprende. Existem indivíduos que o fazem com mais facilidade do que outros, mas com empenho e trabalho, todos somos capazes. A IPI e a CPCJ envolvem, na minha opinião, muita criatividade. Cada situação exige uma resposta diferente, um apoio diferenciado, para crianças e famílias com necessidades e expectativas diferentes, em contextos únicos.

É uma tarefa complexa, que nos conduz à frase de Nietzsche, remetendo-nos à importância da instrução. Nesta área precisamos de estar em constante atualização. Não só sobre modelos teóricos, mas sobre programas de intervenção novos, evoluções na área da neuropsicologia, instrumentos de avaliação mais eficazes, técnicas inovadoras... um sem fim de situações.

Costuma-se dizer que saber é poder, permitam-me um pequeno ajuste: compreendemos o que sabemos, e sabermos como e quando o utilizar, é para mim o verdadeiro poder. Poder para melhor conseguirmos desenvolver o nosso trabalho, de uma forma mais eficaz.

Pensando-se globalmente deveria ter-se uma visão mais alargada da realidade nacional, continuando a tentar esbater as grandes assimetrias que se observam ao longo do país.

Através da colaboração de 14 CPCJ's de três distritos da região Alentejo – Beja, Évora e Portalegre – foi possível proceder à recolha de dados importantes para o desenvolvimento deste estudo exploratório. A análise aos dados permitiu-nos responder a algumas questões pertinentes, e verificar algumas ideias colocadas por teorias e estudos apresentados.

Salientamos quatro pontos que consideramos importantes:

- Em 64 sinalizações foi aplicada a medida de Apoio Junto dos Pais, pelo que se pode inferir que existe uma preferência por manter as crianças no seu contexto familiar (microssistema), preservando as relações existentes com o meio envolvente (exossistema);
- É de assinalar que 29% das CPCJ's não identificaram como relevante para a resolução das situações a intervenção das ELI's. O que nos leva a pensar como aumentar o grau de eficiência na articulação entre estes dois serviços ao dispor da comunidade;
- As CPCJ's abrangidas por este estudo consideraram por unanimidade a importância da referenciação de grávidas de risco às ELI's. É de lamentar que esta situação não conste dos critérios de elegibilidade do SNIPI. Seria de ponderar a sua inclusão nos casos enquadráveis tanto no Grupo I (situações pré-natais em que se detete algum tipo de má formação do feto), como no Grupo II (situações de gravidez na adolescência; grávidas que efetuam consumos exagerados de substâncias consideradas prejudiciais; grávidas vítimas de violência doméstica/familiar; grávidas que cometem abuso fetal; entre outras);
- A maioria das CPCJ's afirma não realizar com regularidade ações de prevenção em

parceria com as ELI's. Apesar deste dado merecer alguma reflexão, não deixa de ser importante sublinhar que esta articulação já se verifica em 44% das CPCJ's.

Este estudo deparou-se com algumas dificuldades, sendo de salientar a difícil tarefa de cativar as CPCJ's para participar. Foram encetados vários esforços que passaram pelo envio de email's e finalizaram com telefonemas para todas as Comissões abrangidas. Apesar destes passos, das 37 CPCJ's contactadas, 23 optaram por não participar. Este aspeto limita a fiabilidade dos resultados obtidos, devendo existir cautela na leitura dos resultados.

Apesar deste senão, os dados obtidos levantaram algumas questões pertinentes, alertando-nos para a necessidade de mais investigação na área da articulação | prevenção conjunta entre CPCJ's e ELI's, como forma de agente protetor para as crianças em risco. Assim, como aprofundar a pertinência da existência de uma regulamentação legal que fomentasse a criação de um elo mais estreito entre as Comissões e as Equipas Locais de Intervenção. O facto de todas as CPCJ's participantes terem considerado importante que as ELI's pudessem receber referências de mulheres grávidas em situação de risco, é um dado a ter em atenção. Tanto mais, porque na altura em que se encontrava em vigor a legislação anterior as ELI's seguiram situações desse tipo, o que findou com a entrada em vigor dos critérios de elegibilidade. Seria de ponderar a alteração destes mesmos critérios, por forma a abarcar as mulheres grávidas em situação de risco. Tratando-se, também, de uma medida preventiva para o bebé que vai nascer.

As situações de Abuso e Negligência Infantil como pudemos ver ao longo deste trabalho emergem com a história da Humanidade. O Homem possui dentro de si a capacidade para realizar grandes feitos, mas, infelizmente, desenvolve também a capacidade para cometer grandes males. Um aspeto positivo da evolução dos tempos é que este assunto preocupa o poder público, que faz apelo a agentes sociais para resolver tal problemática.

Ao longo deste trabalho apresentam-se diferentes perspetivas teóricas, vários estudos científicos realizados por investigadores de diversas áreas de intervenção, e de variados países.

Cada vez mais os profissionais devem estar atentos a crianças em risco

familiar e/ou ambiental, para que possam detetar precocemente os indícios de abuso e negligência, e realizar uma intervenção adequada.

Este tema vive rodeado de controvérsia. Nem na sua definição os autores estão de acordo. Acredita-se que esta indecisão se deva ao facto deste assunto interferir intimamente com as emoções humanas. Ele pode despertar esta ou aquela opinião, mas é certo que ninguém lhe é indiferente.

Apesar de tudo, e pesando tudo, auguro um grande futuro à pertinente colaboração entre a Intervenção Precoce na Infância e as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em risco, temos muitas milhas a percorrer, mas temos de alinhar as velas e rumar todos na mesma direção.

Referências Bibliográficas

- (GAT), F. E. (2005). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: ARTEGRAF.
- (GAT), F. E. (2005). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: ARTEGRAF,S.A.
- AFIREM. (1999). *La Prise en Charge de la Maltraitance*. Paris: Éditions Karthala.
- Aires, L. (2015). *Paradigama Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Almeida, I. C. (1998). Intervenção Precoce - Breve reflexão sobre a realidade atual. *Revista do GEDEI - Grupo de Estudos para o Desenvolvimento da Educação de Infância*, 130-143.
- Almeida, I. C. (2007). As Teorias do Desenvolvimento e a sua influência na origem e evolução do conceito da Intervenção Precoce. *Tese de Doutoramento*, 22-57.
- Alvarez, D., Castro, J., Costa, M., & Macedo, P. (2016). *Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção das Crianças e Jovens*. Lisboa: Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens.
- APF. (1997). *Abusos Sexuais em Crianças e adolescentes - Contributos do 1º Seminário Nacional*. Lisboa: Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento.
- Augusto, H., Aguiar, C., & Carvalho, L. (2013). Práticas atuais e ideais em intervenção precoce no Alentejo: Perceções dos profissionais. *Análise Psicológica*, 49-68.
- Azar, S., Robinson, L., Hekimian, E., & Twentyman, C. (1984). Unrealistic expectations and problem-solving ability in maltreating and comparison mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; n.º 52, 687-691.
- Bairrão, J., & Almeida, I. C. (2003). Questões Atuais em Intervenção Precoce. *PSICOLOGIA*, Vol. XVII (1), 15-29.
- Bluma, & et al. (1994). *PORTAGE: Guia de Pais para a Educação Precoce*. Lisboa: Associação PORTAGE - Portugal.
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. (2001). *A Relação Mais Precoce - os pais, os bebés e a interação precoce*. Lisboa: Terramar.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J., & Salzinger, S. (1998). A Longitudinal analysis of risk factors for Child Maltreatment:findings of a 17 year prospective study of officially recorded and self-reported Child Abuse and Neglect. *Child Abuse & Neglect*, 1065-1078.
- Buergess, R., & Youngblade, L. (1987). *Social Incompetence and the Intergenerational Transmission of Abusive Parental*. New York: Plenum Press.
- Bureau, C. (2013). *Addressing the Needs of Young Children in Child Welfare: Part C—Early*

- Intervention Services*. Washington: Child Welfare Information Gateway.
- CNAsti, I. &. (1996). *O Trabalho Infantil em Portugal*. Lisboa: IAC & CNAsti.
- cnpcjr.pt. (8 de Março de 2016). *www.cnpcjr.pt*. Obtido de cnpcjr.pt: <http://www.cnpcjr.pt>
- colôa, J. (25 de 06 de 2015). *Práticas recomendadas em Intervenção Precoce - Trabalho de Equipa*. Obtido de <http://pt.slideshare.net>: <http://pt.slideshare.net/jcoloa/trabalho-de-equipa-em-intervencao-precoce>
- Conger, R. (1981). *The assessment of dysfunctional family systems*. New York: Plenum Press.
- Connelly, C., & Staus, M. (1992). Mother's age and risk for Physical Abuse. *Child Abuse & Neglect; Vol. 16*, 709-718.
- Correia, L., & Serrano, A. (1998). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce - das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família*. Porto: Porto Editora.
- Correia, N. (1993). *O Sol nas Noites e o Luar nos Dias I*. Lisboa: Círculo de Leitores.
- Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática* (2ª ed.). Coimbra: Almedina.
- Cradock, G. (2011). Thinking Goudge: fatal child abuse and the problem of uncertainty. *Current Sociology*, 59 (3), 362-378.
- Davis, P. (1996). Threats of Corporal Punishment as Verbal Aggression; A Naturalistic Study. *Child Abuse & Neglect; Vol.20; n.º 4*, 289-304.
- Decreto-Lei, n. 1. (2008). *Resolução do Conselho de Ministros*. Lisboa: Diário da República.
- Decreto-Lei, n. 1. (2008). *Resolução do Conselho de Ministros*. Lisboa: Diário da República.
- Decreto-Lei, n. 2. (2008). *Ministério da Saúde*. Lisboa: Diário da República.
- Decreto-Lei, n. 2. (2009). *Ministérios, Saúde, Social, da Educação e do Trabalho e da Segurança*. Lisboa: Diário da República, 1ª série - N.º 193 - 6 de Outubro.
- Decreto-Lei, n. 3.-B. (2000). *Resolução do conselho de Ministros*. Lisboa: Diário da República.
- Despacho, n. 1. (2009). *Ministério da Saúde*. Lisboa: Diário da República, 2ª série - N.º 74 - 16 de Abril.
- Doan-Sampon, & Anne, M. (2000). *CRESCER: do Nascimento aos 3 anos*. Coimbra: Projeto Integrado de Intervenção Precoce do Distrito de Coimbra.
- Dunst, C., Trivette, C., & Deal, A. (1968). Enabling and empowering Families: Principles and guidelines for Practice. *Escala do Estilo de Funcionamento da Família* , pp. 1-4.
- Ebeling, N., & Hill, D. (1983). *A Guide with Case Studies for Treating the Child and Family*.

- Bristol: The Stonebrigge Press.
- Ebeling, N., & Hill, D. (1983). *Child Abuse and Neglect - A Guide With Case Studies for Treating the Child and Family*. Bristol: The Stonebridge.
- EDIPSICO. (8 de Dezembro de 2016). www.edipsico.pt/psi.htm. Obtido de EDIPSICO - edições e investigação em psicologia, lda.: <http://www.edipsico.pt/psi.htm>
- FACETS, P. (s.d.). Facilitating a Problem-Solving Approach for Families. *Tradução de I. C. Almeida*.
- Ferreira, C. (2010). *A institucionalização: estudo da percepção das crianças e adolescentes que vivem num lar de infância e juventude*. Porto: Tese de Doutoramento apresentada à Universidade Fernando Pessoa.
- Finkelhor, D. (1980). Risk Factors in the sexual victimization of children. *Child Abuse & Neglect*, 265-273.
- Fluke, J. D. (2008). Child protective services rereporting and recurrence – context and considerations regarding research. *Child Abuse & Neglect*, 32, 749-751.
- Franco, V. (2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. *Interação em Psicologia*, 113-121.
- Franco, V., & Apolónio, A. (2010). *ODIP - Organização Diagnóstica em Intervenção Precoce - Versão portuguesa da ODAT 2008*. Évora: Departamento de Psicologia da Universidade de Évora.
- Franco, V., & Apolónio, A. (2011). Avaliação Diagnóstica em Intervenção Precoce. *Projeto "Organização Diagnóstica das dimensões individuais, familiares e contextuais em Intervenção Precoce"*, _-_-.
- Gath, D., Mayon, R., Cowen, P., & Gelder, M. (1996). *Oxford Textbook of Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press.
- Giardino, E. R., Christian, & Giardino, E. R. (1997). *A Practical Guide to the Evaluation of Child Physical Abuse and Neglect*. Canada: Sage Publications.
- Goleman, D. (1997). *Inteligência Emocional*. Barcelona: Círculo de Lectores.
- Gough, B., & Reavey, P. (1997). Parental accounts regarding the Physical Punishment of Children: Discourses of Dis/Empowerment. *Child Abuse & Neglect; Vol. 21; n.º 5*, 417-430.
- Grilo, M. (2004). *Criança vítima de maus tratos – Que protecção? Um longo caminho até ao reconhecimento do direito aos direitos*. Lisboa: Tese de Mestrado apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Hetherington, J., & Beardsall, L. (1998). Decision and Attitudes concerning Child Sexual Abuse: Does the Gender of the Perpetrator make a difference to child protection

- professionals? *Child Abuse & Neglect*; Vol. 22; n.º 12, 1265-1283.
- IAC, & CNAsti. (1996). *O Trabalho Infantil em Portugal*. Lisboa: Relatório do grupo de trabalho coordenado pelo IAC e CNAsti.
- Infância, S. N. (2010). *Crítérios de Elegibilidade*. Coimbra: Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.
- Initiative, A. E. (2012). *KidsMatter - Early Childhood - An Overview*. Canberra: Commonwealth of Australia.
- Investigação, G. -G. (s.d.). Práticas de Intervenção Precoce baseadas nas Rotinas: como promover a participação da família? *Curso de Formação: "Práticas de Intervenção Precoce baseadas nas rotinas: como promover a participação da família?"* (pp. 1-6). DGERT; ANIP; Coração Delta; Fundação Calouste Gulbenkian .
- Johnson-Martin, M., N., & et al. (2005). *Curriculo Carolina: para Bebés e Crianças Pequenas com Necessidades Especiais*. Lisboa: Cegoc - TEA.
- Jovens, C. N. (7 de Outubro de 2016). *Portal do CNPDPCJ*. Obtido de <http://www.cnpcjr.pt/>: <http://www.cnpcjr.pt/search.asp>
- Kent, L., Laidlaw, J., & Brockington, I. (1997). Fetal Abuse. *Child Abuse & Neglect*, 181-186.
- Kent, L., Laidlaw, J., & Brockington, I. (1997). Fetal Abuse. *Child Abuse & Neglect*; Vol.21; n.º 2, 181-186.
- Krauss, M. W. (1997). *The effectiveness of early intervention*. Baltimore: MD: Paul Brooks.
- Kunitz, S., Levy, L., McCloskey, J., & Gabriel, K. (1998). Alcohol Dependence and Domestic Violence as Sequel of Abuse and Conduct Disorder in Childhood. *Child Abuse & Neglect*; Vol. 22; n.º 11, 1079-1091.
- Kurgman, R. (1996). The Media and Public Awareness of Child Abuse and Neglect: It's time for a change. *Child Abuse & Neglect*, 259-260.
- Lei, n. 1. (1999). *Assembleia da República*. Lisboa: Diário da República.
- Lei, n. 1. (2009). *Assembleia da República*. Lisboa: Diário da República.
- Lei, n. 1. (2015). *Assembleia da República*. Lisboa: Diário da República.
- Lei, n. 2. (2003). *Assembleia da República*. Lisboa: Diário da República.
- Litty, C., Kowalski, R., & Minor, S. (1996). Moderating Effects of Physical Abuse and Perceived Social Support on the Potencial to Abuse. *Child Abuse & Neglect*, 305-314.
- Lucena, M. V., & Curiel, J. D. (2002). *Atencion Temprana - Guía práctica para la estimulación del niño de 0 a 3 anos*. Madrid: CEPE - Ciencias de la Educacion Preescolar y Especial.
- Machado, C., Gonçalves, M., Matos, M., & Dias, A. (2007). Child and partner abuse: self-

- reported prevalence and attitudes in the north of Portugal. *Child Abuse & Neglect*, 31, 657-670.
- Magalhães, T. (2002). *Maus tratos em crianças e jovens: Guia prático para profissionais*. Coimbra: Quarteto.
- Magalhães, T. (2005). *Maus tratos em crianças e jovens*. Coimbra: Quarteto.
- Manion, I., Firestone, P., Cloutier, P., Ligezinska, McIntyre, J., & Ensom, R. (1998). Child Extrafamilial Sexual Abuse: Predicting Parent and Child Functioning. *Child Abuse & Neglect*, 1285-1304.
- Marcelli, D. (1996). *Enfance et Psychopathologie*. Paris: Masson.
- Martins, C. (2008). Maus-tratos Infantis: Prevenção, Diagnóstico e Prevenção. *Sinais Vitais*, 23-26.
- McDermid, S., Hyde-Dryden, G., & Ward, H. (2015). Looking for long-term outcomes: What early interventions are needed for children and young people at risk of maltreatment in England? *Irish Journal of Applied Social Studies*, 15, 35-49.
- McDermid, S., Hyde-Dryden, G., & Ward, H. (2015). Looking for long-term outcomes: What early interventions are needed for children and young people at risk of maltreatment in England? *Irish Journal of Applied Social Studies*, 35-49.
- Mcdevitt, S. (1996). The Impact of News, Media on Child Abuse Reporting. *Child Abuse and Neglect - Vol. 20; n.º 4*, 261-274.
- Mendes, C. M. (Janeiro de 2009). A Pesquisa On-Line: potencialidades da pesquisa qualitativa no ambiente virtual. *Hipertextus (www.hipertextus.net)*, pp. 1-9.
- Mendes, C. M. (Janeiro de 2009). A Pesquisa On-Line: potencialidades da pesquisa qualitativa no ambiente virtual. *Hipertextus*, pp. 1-9.
- Mendes, M. E. (2010). *Avaliação da Qualidade em Intervenção Precoce - Práticas no Distrito de Portalegre*. Porto: Universidade do Porto - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Minayo, M., & Gomes, S. (1993). *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. Pretrópolis: Editora Vozes.
- Morton, N., & Browne, K. (1998). Theory and Observatio of Attachment and its relation to Child Maltreatment: a review. *Child Abuse & Neglect*, 1093- 1104.
- Nietzsche. (2004). Assim Falava Zaratustra. In Nietzsche, *Assim Falava Zaratustra* (p. 244). Lisboa: Guimarães Editores.
- Ochotorena, J., & Madariaga, M. (1994). *Manual de Utilización e Interpretación - Inventário de Potencial Maltrato Infantil (CAP)*. San Sebastián: Universidad del País Basco - Facultad

de Psicologia .

Ohlin, L., & Tenry, M. (1989). *Family Violence*. Vol. 11. Chicago: The University of Chicago Press.

Otto, H. (1992). *How to Organize Prevention*. New York: Ed. Gaby Flosser-Walter de Gmyter.

Pedroso, J., & Gomes, C. (2002). *Uma reforma da justiça civil em avaliação. A adoção: os bloqueios de um processo jurídico e administrativo complexo*. Coimbra: Observatório Permanente da Justiça Portuguesa.

Portugal, G. (1992). *Ecologia e Desenvolvimento Humano em Bronfenbrenner*. Aveiro: CIDINE - Centro de Investigação, Difusão e Intervenção Educacional.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

R.S.Kempe, & Kempe, C. (1978). *Child Abuse*. Cambridge: Harvard University Press.

(2015). *Resolução da Assembleia da República N.º 17*. Lisboa: Diário da República, série I - 19 de Fevereiro.

Revez, A. F. (2008). *Infância Roubada - Ciclo Vítima-Agressor*. Lisboa: ISPA - Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Roberts, M. (1996). *Model Programs in Child and Family Mental Health*. EUA: Lawrence Erlbaum Associates.

Safonova, T., & Leparsky, E. (1998). The Unwanted Child. *Child Abuse & Neglect*, 155-157.

Serpa Pimentel, J. (2005). *Intervenção Focada na Família: desejo ou realidade*. Lisboa: Livros SNR n.º23.

Shaw, E., & Goode, S. (December de 2005). The Impact of Abuse, Neglect and Foster Care Placement on Infants, Toddlers and Young Children: Selected Resources. *Early Intervention & Early Childhood - SPECIAL EDUCATION*, <http://www.nectac.org/chouse>.

SIETI, S. d. (4 de Dezembro de 2016). *Tipificação Das Situações Do Trabalho Das Crianças*. Lisboa: CNAsti. Obtido de CNAsti, Confederação Nacional de Acção sobre o Trabalho Infantil: <http://www.cnasti.pt/cnasti>

Silva, D., Barroso, J., Córias, J., & Costa, R. (1995). *Actas do Congresso - Os Jovens e a Justiça*. Lisboa: APPORT.

Silva, D., Barroso, J., Córias, J., & Costa, R. (1995). *Atas do Congresso. Os jovens e a Justiça*. Lisboa: APPORT.

SNIPi. (13 de Junho de 2016). *Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância*. Obtido de SNIPi: <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia.aspx>

Soriano, F. J. (2006). *El papel del ámbito sanitario en la detección y abordaje de situaciones de*

- desprotección o maltrato infantil*. Valencia: Conselleria de Sanitat.
- Starr, R. (1982). *A research-based approach to the Prediction of Child Abuse*. Cambridge: Ballinger.
- Straus, M., Gelles, R., & Steinmetz, S. (1980). *Behind closed doors: Violence in the American Family*. New York: Doubleday/Anchor.
- Strecht, P. (2015). *Parentalidade Positiva - Pais Otimistas, Filhos Felizes*. Lisboa: Verso da Kapa.
- Thyen, U., Leventhal, J., Yazdgerdi, S., & Perrin, J. (1997). Concerns about Child Maltreatment in Hospitalized Children. *Child Abuse and Neglect*, 187-198.
- Varanda, A. C. (2011). Capítulo 3. Métodos e Instrumentos para aferir necessidades e recursos. In A. C. Varanda, *CRUZAR OLHARES SOBRE A INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA E PRECOCE - FAMÍLIAS (S) EM RISCO?* (pp. 64-73). Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Wallon, H. (1995). *A Evolução Psicológica da Criança*. Lisboa: Edições 70.
- Westbury, E., & Tutty, L. (1999). The Efficacy of Group Treatment for Survivors of Childhood Abuse. *Child Abuse & Neglect*, 31-44.
- Whipple, E., & Richey, C. (1997). Crossing the Line from Physical Discipline to Child Abuse: How much is too much? *Child Abuse & Neglect; Vol. 21; n.º 5*, 431-444.
- Wolfe, D. (1985). Child Abuse Parents: An empirical review and analysis. *Psychological Bulletin; n.º 97*, 462-482.
- Wolfe, D. (1985a). *Prevention of Child Abuse through the Development of Parent and Child Competencies*. New York: Brunner/Mazel.
- Wolfe, D., Macpherson, T., Blount, R., & Wolfe, V. (1986). Evaluation of a brief intervention for educating school children in awareness of Physical and Sexual Abuse. *Child Abuse & Neglect*, 85-92.
- Wolock, L., & Magura, S. (1996). Parental Substance Abuse as a Predictor of Child Maltreatment reports. *Child Abuse & Neglect*, 1183-1193.
- Youssef, R., Attia, M., & Kamel, K. (1998). Children Experiencing Violence I: Parental use of Corporal Punishment. *Child Abuse & Neglect; Vol. 22; n.º 10*, 959-973.

ANEXOS

ANEXO 1

- CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE -

Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância



Critérios de elegibilidade

De acordo com o Decreto-lei 281/09 de 6 de Outubro, são elegíveis para apoio no âmbito do SNIPi, as crianças entre os 0 e os 6 anos e respectivas famílias, que apresentem condições incluídas nos seguintes grupos:

- 1 - «Alterações nas funções ou estruturas do corpo» que limitam o normal desenvolvimento e a participação nas actividades típicas, tendo em conta os referenciais de desenvolvimento próprios, para a respectiva idade e contexto social;
- 2 - «Risco grave de atraso de desenvolvimento» pela existência de condições biológicas, psicoafectivas ou ambientais, que implicam uma alta probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança.

São elegíveis para acesso ao SNIPi, todas as crianças do 1º grupo e as crianças do 2º, que acumulem 4 ou mais factores de risco biológico e/ou ambiental. Tal como foi empiricamente demonstrado, este número constitui o ponto de charneira para um aumento substancial do efeito do risco (efeito cumulativo do risco).

Definições:

Funções do Corpo - São as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas ou da mente)

Estruturas do Corpo - São as partes anatómicas do corpo, tais como, órgãos, membros e seus componentes.

Actividade é a execução de uma tarefa ou acção por um indivíduo. Limitações da actividade são dificuldades que o indivíduo pode ter na execução de actividades.

Participação é o envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real. Restrições na participação são problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real.

1 - Crianças com alterações nas funções ou estruturas do corpo (ICF - CY, 2007)

1.1 Atraso de Desenvolvimento sem etiologia conhecida, abrangendo uma ou mais áreas (motora, física, cognitiva, da linguagem e comunicação, emocional, social e adaptativa), validado por avaliação fundamentada, feita por profissional competente para o efeito.

1.2 Condições Específicas – Baseiam-se num diagnóstico relacionado com situações que se associam a atraso do desenvolvimento, entre outras:

- Anomalia cromossómica (p. ex. Trissomia 21, Trissomia 18, Síndrome de X-Frágil)
- Perturbação neurológica (p. ex. paralisia cerebral, neurofibromatose)
- Malformações congénitas (p. ex. síndromas polimalformativos)
- Doença metabólica (p. ex. mucopolisacaridoses, glicogenoses)
- Défice sensorial (p. ex. baixa visão/cegueira, surdez)
- Perturbações relacionadas com exposição pré-natal a agentes teratogénicos ou a narcóticos, cocaína e outras drogas (p. ex. síndrome fetal alcoólico)
- Perturbações relacionadas com infeções severas congénitas (p. ex. HIV, grupo TORCH, meningite)
- Doença crónica grave (p. ex. tumores do SNC, D. renal, D. hematológica)
- Desenvolvimento atípico com alterações na relação e comunicação (p. ex. perturbações do espectro do autismo)
- Perturbações graves da vinculação e outras perturbações emocionais.

2 - Crianças com Risco Grave de Atraso de Desenvolvimento

2.1 – Crianças expostas a factores de risco biológico: Inclui crianças que estão em risco de vir a manifestar limitações na actividade e participação (ICF – CY, 2007) por condições biológicas que interfiram claramente com a prestação de cuidados básicos, com a saúde e o desenvolvimento.

Baseiam-se num diagnóstico relacionado com, entre outros:

- História familiar de anomalias genéticas, associadas a perturbações do desenvolvimento;
- Exposição intra-uterina a tóxicos (álcool, drogas de abuso);
- Complicações pré-natais severas (Hipertensão, toxémia, infeções, hemorragias, etc.);
- Prematuridade <33 semanas de gestação;
- Muito baixo peso à nascença (< 1,5Kg);
- Atraso de Crescimento Intra-Uterino (ACIU): Peso de nascimento <percentil 10 para o tempo de gestação;
- Asfixia perinatal grave (Apgar ao 5º minuto <4 ou pH do sangue do cordão <7,2 ou manifestações neurológicas ou orgânicas sistémicas neonatais).
- Complicações neonatais graves (sépsis, meningite, alterações metabólicas ou hidroelectrolíticas, convulsões)
- Hemorragia intraventricular;
- Infeções congénitas (Grupo TORCH);
- Criança HIV positiva
- Infeções graves do sistema nervoso central (Meningite bacteriana, meningoencefalite)

Traumatismos cranianos graves • Otite média crónica com risco de défice auditivo

2.2 - Crianças expostas a factores de risco ambiental

Consideram-se condições de risco ambiental a existência de factores parentais ou contextuais, que actuam como obstáculo à actividade e à participação da criança (ICF–CY, 2007), limitando as suas oportunidades de desenvolvimento e impossibilitando ou dificultando o seu bem-estar.

2.2.1 - São entendidos como factores de risco parentais, entre outros:

- Mães adolescentes < 18 anos
- Abuso de álcool ou outras substâncias aditivas
- Maus-tratos activos (maus-tratos físicos, emocionais e abuso sexual) e passivos (negligência nos cuidados básicos a prestar à criança (saúde, alimentação, higiene e educação)
- Doença do foro psiquiátrico
- Doença física incapacitante ou limitativa

2.2.2 - Consideram-se factores contextuais, entre outros:

- Isolamento (ao nível geográfico e dificuldade no acesso a recursos formais e informais; discriminação sócio-cultural e étnica, racial ou sexual; discriminação religiosa; conflitualidade na relação com a criança) e/ou Pobreza (recurso a bancos alimentares e/ou centros de apoio social; desempregados; famílias beneficiárias de RSI ou de apoios da acção social);

ANEXO 2

- QUESTIONÁRIO -

Questionário CPCJ

O Abuso e a Negligência Infantil são um dos aspetos negativos que afeta gravemente a sociedade portuguesa. Esta preocupação tem dado origem a vários diplomas legais que visam a articulação entre os diferentes serviços existentes. O que nos leva a questionar se estas medidas têm resultado. Não nos podemos esquecer que em casos como este toda a família é afetada, mesmo os filhos que não são vítimas diretas do abuso são obrigados a conviver de perto com essa triste realidade. Ninguém é poupado. Daí a importância de uma intervenção precoce.

O objetivo do presente trabalho é apresentar uma perspetiva global deste fenómeno, mas tendo sempre perfeita consciência de que um tema tão vasto quanto este é impossível de ser abordado na sua totalidade. Sendo assim, opta-se por focar, entre outros aspetos, os tipos de abuso que mais despertam interesses e investigações científicas, dada a sua incidência na população.

Apesar de se procurar salientar o papel que os pais desempenham no abuso e negligência infantil, procura-se também enfatizar o peso que determinados fatores têm na sua ocorrência. Um dos pontos importantes deste trabalho é alertar para as consequências que este fenómeno causa na vida das crianças, tanto a curto, como a médio e longo prazo. E apresentar possíveis soluções para uma posterior reinserção na comunidade de vítimas, agressores e suas famílias. Em Portugal não se tem dedicado muita investigação à questão das crianças em risco familiar e ambiental acompanhadas pelas Equipas Locais de Intervenção (ELI), nem pelo tipo de encaminhamento que lhes é dado, nem pela tipologia de famílias que mais se poderão enquadrar nestes casos. Possivelmente pelo pouco tempo de vida (pouco mais de quatro anos) que o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) tem, apesar desta área de intervenção já contar com umas décadas de existência.

Consideramos que seria mais fácil para as ELI's detetar, intervir, e colaborar com a rede de parceiros, para a sua atuação ser mais célere e eficaz em situações que muitas vezes têm contornos delicados. Mas será que a articulação entre as Equipas de Intervenção Precoce na Infância e as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ's) tem sido eficaz? Esta é uma das questões que pretendemos ver respondida.

O método de recolha de dados elegido para a realização deste estudo foi a realização de um inquérito por meio eletrónico (questionário on-line), por ser a forma mais eficiente, efetiva e económica de conseguir alcançar todas as CPCJ's da região Alentejo.

Esperamos que os dados obtidos sejam relevantes para um maior conhecimento desta problemática na região e, simultaneamente, nos permitam pensar em estratégias preventivas para a mesma.

Distritos (assinale aquele a que pertence):

*

- ☐ Beja
- ☐ Évora
- ☐ Portalegre

Caracterização de situações de Risco Familiar e Ambiental- Abuso e Negligência Infantil

Descrição (opcional)

Caracterização do(a) Presidente

Descrição (opcional)

Idade: *

Texto de resposta curta

Habilitações Literárias: *

Especialização em Proteção de Crianças em Risco: *

☐ Sim

☐ Não

Tempo de exercício como Presidente: *

Texto de resposta curta

Tempo de participação na CPCJ: *

Texto de resposta curta

Caracterização da CPCJ

Descrição (opcional)

Psicologia

Descrição (opcional)

Quantos?

Texto de resposta curta

Horas semanais

Texto de resposta curta

Docência

Descrição (opcional)

Quantos?

Texto de resposta curta

Horas semanais

Texto de resposta curta

Direito

Descrição (opcional)

Quantos?

Texto de resposta curta

Horas semanais

Sociologia

Descrição (opcional)

Quantos?

Texto de resposta curta

Horas semanais

Texto de resposta curta

Outros

Descrição (opcional)

Quantos?

Texto de resposta curta

Horas semanais

Caracterização dos Casos

Descrição (opcional)

1. No ano anterior (2015), quantos casos/situações foram sinalizados pelas Equipas Locais de Intervenção Precoce (ELI)? *

- ☐ Nenhum
- ☐ Entre 1 e 5
- ☐ Entre 6 e 10
- ☐ > 10

2. Em 2015 quantos casos/situações foram detetados pela CPCJ e encaminhados para a ELI? *

- ☐ Nenhum
- ☐ Entre 1 e 5
- ☐ Entre 6 e 10
- ☐ > 10

3. Quais as Entidades que efetuaram mais referenciações, em 2015, de crianças entre os 0-6 anos?(indique por ordem crescente, sendo que 1 representa a que mais referenciou e 7 a que menos referenciou) *

Linha 1. Equipa Local Intervenção Precoce Coluna 1. 1

Linha 2. Segurança Social Coluna 2. 2

Linha 3. Equipa Rendimento Social Inserção Coluna 3. 3

Linha 4. Hospital Coluna 4. 4

Linha 5. Centro de Saúde Coluna 5. 5

Linha 6. Creche/Jardim de Infância Coluna 6. 6

Linha 7. Outro Coluna 7. 7

Qual?

Texto de resposta curta

4. Indique a idade das crianças referenciadas?

Descrição (opcional)

< 12 meses, quantas? *

Texto de resposta curta

12-23 meses, quantas? *

Texto de resposta curta

24-33 meses, quantas? *

Texto de resposta curta

34-43 meses, quantas? *

Texto de resposta curta



44-53 meses, quantas? *

Texto de resposta curta

54-63 meses, quantas? *

Texto de resposta curta

> 63 meses, quantas? *

Texto de resposta curta

5. Que tipos de situações foram detetadas?

Descrição (opcional)

a) Abandonada ou vive entregue a si própria

Descrição (opcional)

Quantas? Feminino *

Texto de resposta curta

Quantas? Masculino *

Texto de resposta curta

b) Sofre maus tratos físicos ou psíquicos

Descrição (opcional)

Quantas? Feminino *

Texto de resposta curta

Quantas? Masculino *

Texto de resposta curta

c) Foi vítima de abusos sexuais

Descrição (opcional)

Quantas? Feminino *

Texto de resposta curta

Quantas? Masculino *

Texto de resposta curta

d) Não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal

Descrição (opcional)

Quantas? Feminino *

Texto de resposta curta

Quantas? Masculino *

Texto de resposta curta

e) Obrigada a atividades, trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais ao seu desenvolvimento

Descrição (opcional)

Quantas? Feminino *

Texto de resposta curta

Quantas? Masculino *

Texto de resposta curta

f) Está sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional

Descrição (opcional)

Quantas? Feminino *

Texto de resposta curta

Quantas? Masculino *

Texto de resposta curta

Secção 5 de 7



Caracterização da Intervenção

Descrição (opcional)

6. Que tipo de medidas foram adotadas?

Descrição (opcional)

a) Apoio junto dos pais

Descrição (opcional)

Quantas? Feminino *

Texto de resposta curta



Quantas? Masculino *

Texto de resposta curta

b) Apoio junto de outro familiar

Descrição (opcional)

Quantas? Feminino *

Texto de resposta curta

Quantas? Masculino *

Texto de resposta curta

c) Confiança a pessoa idónea

Descrição (opcional)

Quantas? Feminino *

Texto de resposta curta

Quantas? Masculino *

d) Acolhimento familiar

Descrição (opcional)



Quantas? Feminino *

Texto de resposta curta

Quantas? Masculino *

Texto de resposta curta

e) Acolhimento Residencial

Descrição (opcional)

Quantas? Feminino *

Texto de resposta curta

Quantas? Masculino *

Texto de resposta curta

7. Em média por quanto tempo se mantiveram as medidas adotadas? *

- ☐ < 6 meses
- ☐ 6 meses a 12 meses
- ☐ 13 meses a 18 meses
- ☐ 19 meses a 24 meses
- ☐ > 24 meses

8. Considera que as medidas adotadas foram eficazes em: *

- ☐ < 25% dos casos
- ☐ 25% a 50 % dos casos
- ☐ 51% a 75 % dos casos
- ☐ > 75 % dos casos

9. Quantas famílias em média reincidiram nos seus comportamentos ou hábitos: *

- ☐ < 25% dos casos
- ☐ 25% a 50 % dos casos
- ☐ 51% a 75 % dos casos
- ☐ > 75 % dos casos

Caracterização do Agressor

Descrição (opcional)

10. Idade média do progenitor negligente/abusador? *

- ☐ < 20 anos
- ☐ 20-29 anos
- ☐ 30-39 anos
- ☐ 40-49 anos
- ☐ 50 ou + anos

Quantos? Feminino *

Texto de resposta curta

Quantos? Masculino *

Texto de resposta curta

11. Situação deste face ao emprego?

Descrição (opcional)

Empregado

Descrição (opcional)

Quantos? Feminino *

Texto de resposta curta

Quantos? Masculino *

Texto de resposta curta

Desempregado com Subsídio de desemprego

Descrição (opcional)

Quantos? Feminino *

Texto de resposta curta

Quantos? Masculino *

Texto de resposta curta

Desempregado sem Subsídio de desemprego

Descrição (opcional)

Quantos? Feminino *

Texto de resposta curta

Quantos? Masculino *

Pensionista

Descrição (opcional)

Quantos? Feminino *

Texto de resposta curta

Quantos? Masculino *

Texto de resposta curta

Beneficiário de RSI

Descrição (opcional)

Quantos? Feminino *

Texto de resposta curta

Quantos? Masculino *

Doméstica(o)

Descrição (opcional)

Quantos? Feminino *

Texto de resposta curta

Quantos? Masculino *

Texto de resposta curta

Frequentar Curso de Formação

Descrição (opcional)

Quantos? Feminino *

Texto de resposta curta

Quantos? Masculino *

12. Existência de registos de consumos exagerados de substâncias consideradas prejudiciais? (percentagem média)

Descrição (opcional)

Bebidas alcoólicas *

- ☐ < 25% dos casos
- ☐ 25% a 50 % dos casos
- ☐ 51% a 75 % dos casos
- ☐ > 75 % dos casos

Quantos? Feminino *

Texto de resposta curta

Quantos? Masculino *

13. Número de agregados familiares com:

Descrição (opcional)

1 criança, quantos?

Texto de resposta curta

2 crianças, quantos?

Texto de resposta curta

3 crianças, quantos?

Texto de resposta curta

4 crianças, quantos?

Texto de resposta curta

5 crianças, quantos?

Texto de resposta curta

mais de 5 crianças, quantos?

Texto de resposta curta

Caracterização da Articulação com ELI

Descrição (opcional)

14. A articulação com a ELI foi, na maioria das situações/ casos, eficaz para a resolução da problemática familiar identificada? *

- ☐ Muito eficaz
- ☐ Mediamente eficaz
- ☐ Eficaz
- ☐ Pouco eficaz
- ☐ Irrelevante

15. Considera que seria relevante a referenciação de grávidas de risco? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

16. A CPCJ que coordena desenvolve, regularmente, ações de prevenção em parceria com a ELI? *

- ☐ Não
- ☐ Prevenção Primária
- ☐ Prevenção Secundária
- ☐ Prevenção Terciária

Muito Obrigada pela Colaboração!